

# MITTEILUNGSBLATT DER SAARLÄNDISCHEN ZAHNÄRZTE

Herausgegeben von den zahnärztlichen Landesorganisationen  
Puccinistraße 2 - 66119 Saarbrücken - Haus der Zahnärzte - Telefon: (0681) 58 60 8-0  
Postanschrift: Postfach 10 16 61 - 66016 Saarbrücken

---

Nr. 2/2021 vom 20. Mai 2021

## INHALTSANGABE

### **A. Allgemeiner Teil**

1. Revision der EU-Quecksilberverordnung - Gemeinsame Stellungnahme der BZÄK und der KZBV vom 31. März 2021
2. Curriculum „Seniorenzahnmedizin“ der DGAZ und der Akademie Praxis und Wissenschaft - im Juni 2021

### **C. Mitteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland**

1. Bundeswehr: Neue Allgemeine Regelung A-860/13 „Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals“
2. Fortbildungsnachweis § 95d SGB V: Fristverlängerung bis 30. September 2021
3. gematik: E-Rezept in der Testphase ab Juli 2021
4. gematik: Anwendung von KIM verringert Praxisbürokratie
5. Techniker Krankenkasse- Umstellung im Genehmigungsverfahren KFO
6. AOK- Umstellung im Genehmigungsverfahren ZE
7. Leitlinien für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aktualisiert
8. Neue Richtlinie für die Behandlung von Parodontalerkrankungen ab 01.07.2021
9. KNAPPSCHAFT: Vergütungsvereinbarung 2020 und 2021
10. vdek: Vergütungsvereinbarungen für die Jahre 2020 und 2021
11. Beschlüsse des Zulassungsausschusses
12. Tipp der Monatsabrechnung: Regressforderungen von Krankenkassen – Bitte nur über Ihre KZV

## **A. Allgemeiner Teil**

### **1. Revision der EU-Quecksilberverordnung - Gemeinsame Stellungnahme der BZÄK und der KZBV vom 31. März 2021**

Nachfolgend geben wir Ihnen die Stellungnahme zur geplanten Revision der EU-Quecksilberverordnung im Wortlaut wieder:

*„Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) bedanken sich für die Möglichkeit, im Rahmen des Inception Impact Assessments zur geplanten Revision der EU-Quecksilberverordnung Stellung nehmen zu können.*

*Die BZÄK, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V., ist die Berufsvertretung aller Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland. Sie ist die Spitzenorganisation der zahnärztlichen Selbstverwaltung und ein privatrechtlich organisierter Dachverband. Die BZÄK vertritt die berufspolitischen Interessen der rund 84.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Bundesrepublik Deutschland auf nationaler und europäischer Ebene. Die KZBV vertritt die Interessen der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland. Sie ist die Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen). Wichtigste Aufgabe der KZBV und der KZVen ist die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung.*

*Die deutsche Zahnärzteschaft regt eindringlich an, das von der Europäischen Kommission mit Blick auf die Revision der EU-Quecksilberverordnung formulierte Ziel eines Phase-Out von Dentalamalgam zu überdenken. Zwar hat sich der Verbrauch von Amalgam in der zahnmedizinischen Versorgung europaweit reduziert, gleichwohl sprechen aus zahnmedizinischer Sicht zahlreiche wichtige Gründe für die Beibehaltung der Verfügbarkeit dieses Füllungsmaterials.*

*Dentalamalgam ist aufgrund seiner einfachen Anwendung, Haltbarkeit und Kosteneffizienz weiterhin ein geeignetes Füllungsmaterial für eine Reihe von Restaurationen. Das Material ist langlebiger als andere Füllungswerkstoffe insbesondere in schwierigen klinischen Situationen, zudem gibt es im mechanischen Verhalten signifikante Vorteile. Die alternativ zur Verfügung stehenden Werkstoffe können nicht alle Indikationen von Amalgamfüllungen in gleicher Weise abdecken. Entgegenstehende Äußerungen, dass Amalgamfüllungen in jedem Fall durch alternative Füllungsmaterialien ersetzt werden können, decken sich nicht mit den derzeitigen Erkenntnissen aus Versorgung und Wissenschaft. Dies gilt insbesondere für größere, d.h. mehrflächige Füllungen [1] [2] [3] [4] sowie für die Versorgung von Risikogruppen wie Kindern [1] [5] und Pflegebedürftigen und Patienten mit Behinderungen. Dies zeigen auch Erfahrungen aus Ländern, in denen Dentalamalgam nicht mehr verwendet wird [6] [7]. Hier kommt es, wie Erfahrungen aus Norwegen zeigen, zu einer Verlagerung des Folgerisikos bezüglich der gestiegenen Rate an Sekundärkaries [7]. Besonders für diese vulnerablen Patientengruppen sollte der Werkstoff daher erhalten bleiben.*

*Die Entwicklung eines ähnlich wirksamen und universell einsetzbaren Ersatzmaterials sowie die Erforschung der kurz- und langfristigen Auswirkungen der derzeit verfügbaren Restaurationsmaterialien sind zudem noch nicht abgeschlossen.*

*Außerdem hätte ein generelles Amalgamverbot soziale Folgen besonders in einem augenblicklich stark belasteten Gesundheitssystem. Die aktuell verfügbaren Alternativmaterialien sind erheblich teurer, was dazu führen könnte, dass Zahnbehandlungen nicht oder nicht rechtzeitig erfolgen. Die Konsequenz wäre zwangsläufig eine Zunahme von Zahnerkrankungen in Teilen der Bevölkerung.*

*Weltweit gibt es kein Füllungsmaterial, das so oft und intensiv auf eine mögliche Gesundheitsgefährdung hin untersucht wurde. Keine Studie konnte dabei den Nachweis für die These erbringen, dass das Vorhandensein von Amalgamfüllungen in der Allgemeinbevölkerung in einem ursächlichen Zusammenhang für Krankheiten steht. Insbesondere dem in diesem Verfahren mehrfach vorgebrachten Argument, Dentalamalgam hätte sowohl für Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch für die Patientinnen und Patienten unmittelbare toxikologische Effekte, widersprechen allen seriösen Untersuchungen. Hierzu wird auf den 2015 erschienenen Bericht des „Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR)“ der Europäischen Kommission zur „Sicherheit von dentalem Amalgam und alternativer Materialien zur Zahnrestauration für Patienten und Benutzer“ verwiesen [8].*

*Unter dem Gesichtspunkt des Umweltschutzes sollte bedacht werden, dass die Vorgaben der EU-Quecksilberverordnung, VO 2017/852 EU, bereits heute einen umweltgerechten Umgang mit Amalgam sicherstellen. So darf EU-weit nur noch Dentalamalgam in verkapselter Form verwendet werden. Zudem müssen alle europäischen Zahnarztpraxen mit hochwirksamen Amalgamabscheidern ausgerüstet sein. Die Auswirkungen dieser Vorgaben, die europaweit erst seit vergleichsweise kurzer Zeit, d.h. seit 2019, gelten, sollte zunächst abgewartet werden, bevor neue gesetzliche Regelungen auf den Weg gebracht werden. Für die Situation in Deutschland kann jedoch festgehalten werden, dass bereits seit Anfang der 1990er Jahre und damit lange vor Unterzeichnung der Minamata-Konvention und Verabschiedung der EU-Quecksilberverordnung in Deutschland die flächendeckende Ausrüstung zahnärztlicher Praxen mit Amalgamabscheidern umgesetzt worden ist.*

*Wir sind gerne bereit, diese Stellungnahme im Laufe des Verfahrens eingehend zu begründen.“*

Literatur:

- [1] Bernardo, Luis, Martin, Leroux, Rue, Leitão, deRouen. Survival and reasons for failure of amalgam versus composite posterior restorations placed in a randomized clinical trial. The Journal of the American Dental Association, 2007.
- [2] Frencken, Leal, Navarro. Twenty-five-year atraumatic restorative treatment (ART) approach: a comprehensive overview. Clinical Oral Investigations, 2012.
- [3] Schwendicke, Göstemeyer, Stolpe, Krois. Amalgam Alternatives: Cost-Effectiveness and Value of Information Analysis. Journal of Dental Research, 2018.
- [4] Opdam, Bronkhorst, Loomans, Huysmans. 12-year Survival of Composite vs. Amalgam Restorations. Journal of Dental Research, 2010.
- [5] Soncini, Maserejian, Trachtenberg, Tavares, Hayes. The longevity of amalgam versus compomer/composite restorations in posterior primary and permanent teeth. The Journal of the American Dental Association, 2007.
- [6] Skjelvik. Review of Norwegian experiences with the phase-out of dental amalgam use. Report für the Norwegian Climate and Pollution Agency. 2012.
- [7] Kopperud, Staxrud, Espelid, Tveit. The Post-Amalgam Era: Norwegian Dentists' Experience with Composite Resin and Repair of Defective Amalgam Restorations. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2016.
- [8] European Commission: Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR). The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users, 2015.

## **2. Curriculum „Seniorenzahnmedizin“ der DGAZ und der Akademie Praxis und Wissenschaft - im Juni 2021**

Die Deutsche Gesellschaft AlterszahnMedizin (DGAZ) und die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) in der DGZMK veranstalten ein Curriculum zum Thema „Seniorenzahnmedizin“ als online-Fortbildung in zwei viertägigen Blöcken und einem abschließenden Kolloquium mit Prüfung.

Block 1 startet am 23. Juni 2021, gefolgt von Block 2 vom 13. bis 16. Oktober und das Abschlusskolloquium am 17. Oktober 2021 in München. Wegen der aktuellen Pandemielage wird der erste Block dabei online durchgeführt werden. Ob die weiteren Teile der Serie dann ebenfalls online oder in Präsenz durchgeführt werden können, hängt von der Entwicklung rund um Corona ab. Es handelt sich um eine in sich geschlossene Folge von Aufbaukursen, mit insgesamt 72 Fortbildungsstunden; ein multidisziplinäres, hochqualifiziertes Team mit ca. 20 verschiedenen Referierenden.

Die vermittelten Inhalte handeln u.a. von

- den physiologischen Aspekten des Alterns über altersspezifische Mundschleimhauterkrankungen,
- die prothetische und Implantat-/Versorgung,
- juristische Aspekte bis hin zur aufsuchenden Betreuung.

Die erfolgreiche Teilnahme an dem Curriculum wird mit der Verleihung eines Zertifikates bescheinigt. Mit diesem könnte u.a. dann auch die Prüfung als Spezialisten/in für Senioren ZahnMedizin angestrebt werden.

Für weitere Auskünfte und der Anmeldung zum Curriculum wenden Sie sich an Monika Huppertz, Tel. 0211-669673-43 oder per Mail [apw.huppertz@dgzmk.de](mailto:apw.huppertz@dgzmk.de)

Informationen sowie die Anmeldeöglichkeit zur DGAZ-Mitgliedschaft finden sich auf der Homepage [www.dgaz.org](http://www.dgaz.org).

## **C. Mitteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland**

### **1. Bundeswehr: Neue Allgemeine Regelung A-860/13 „Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals“**

Das Bundesministerium für Verteidigung (BMVg) hat seine Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten inhaltlich und redaktionell überarbeitet und eine Neufassung in Form einer **Allgemeinen Regelung A-860/13 „Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals“** erlassen. Die Regelung ist am 12. April 2021 in Kraft getreten und löst die bisherigen Richtlinien ab.

Der nachfolgenden Kurzübersicht sind die neu hinzugekommenen bzw. genehmigungsfreien Leistungen zu entnehmen. Weitere Einzelheiten der neuen Allgemeinen Regelung A-860/13 finden Sie auf unserer Website unter

[www.zahnaerzte-saarland.de](http://www.zahnaerzte-saarland.de) → Recht (nach Anmeldung)

018.0.0 Allgemeine Regelung A-860/13 - Stand 12.04.2021

Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals (Zusammenfassung und Erläuterung)

#### **Kurzübersicht:**

#### **Professionelle Zahnreinigung (PZR) - neu**

- Kostenübernahme in **Ausnahmefällen** für die Behandlung/Nachsorge von parodontalen oder periimplantären Erkrankungen sowie für die KFO-Behandlung.  
**Achtung: keine grundsätzliche Kostenübernahme durch die Bundeswehr.**
- Die Erhebung des PSI-Codes nach der BEMA-Nr. 04 ist – abweichend von der Abrechnungsbestimmung im BEMA – einmal je Kalenderjahr abrechenbar.

### **Kiefergelenkserkrankungen**

- Genehmigungsverzicht für Leistungen nach K4 und K6 bis K9 (BEMA Teil 2)

### **Kieferorthopädische Behandlung**

#### **PZR (neu)**

- Einmal pro Halbjahr ist eine PZR genehmigungsfähig; bei Übernahme der laufenden Behandlung gilt die PZR als mitgenehmigt (siehe oben).

#### **PAR Behandlungen und periimplantären Erkrankungen (neu)**

- PZR einmal abrechenbar im Rahmen der Vorbehandlung (siehe oben).
- Kostenübernahme für eine **drei Jahre** währende **Nachsorge**. In dieser Zeit können Leistungen für die Nachinstrumentierung behandelter Zähne nach den GOZ-Positionen 4070a, 4075a sowie für die PZR einmal pro Kalenderhalbjahr abgerechnet werden. Die gesamte Behandlung ist vorab zu beantragen. Leistungen zur Nachsorge gelten als mitgenehmigt, sofern sie den 2,3-fachen GOZ-Satz nicht überschreiten.

### **Zahnersatz**

- Adhäsivbrücken sind auch in der vollkeramischen Version genehmigungsfähig.
- Genehmigungsverzicht für Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Brücken, Kronen und Prothesen einschließlich Erweiterung
- Genehmigungsverzicht für den Craniomandibulären Funktionsindex ( Nr.8001a GOZ)  
Vor der Behandlung mit Zahnersatz soll grundsätzlich ein craniomandibulärer Funktionsindex (CMD-Screening) erhoben werden. Das Screening ist als Analogleistung nach GOZ abrechenbar.  
Genehmigungsverzicht für den Craniomandibulären Funktionsindex ( Nr.8001a GOZ)

### **Unterkieferprotrusionsschienen**

- Nur in Ausnahmefällen und grundsätzlich **nur in der zahnärztlichen Behandlungseinrichtung der Bundeswehr**

### **Individualisierter Mundschutz**

- Ausnahmen bei Dienst mit erhöhtem Risiko für Verletzungen im Mund-, Kiefer-Gesichtsbereich unterliegen (z. B. Nahkampfausbilder) und grundsätzlich **nur in der zahnärztlichen Behandlungseinrichtung der Bundeswehr**.

## **2. Fortbildungsnachweis § 95d SGB V: Fristverlängerung bis 30. September 2021**

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat wegen des fortbestehenden Pandemiegeschehens einer erneuten **Fristverlängerung** für die Erbringung des **Fortbildungsnachweises für Vertragszahnärzte\*innen nach § 95d SGB V** bis zum **30. September 2021** zugestimmt. Dies bedeutet zugleich, dass damit auch von den Sanktionen nach § 95d Abs. 3 Satz 3 und 6 SGB V abgesehen werden kann.

Unabhängig von der erneut erwirkten Fristverlängerung sollen Zahnärztinnen und Zahnärzte **verstärkt Online-Fortbildungsangebote in Anspruch nehmen**. Sollte sich die Situation im Laufe des Jahres für Fortbildungsangebote als

Präsenzveranstaltung wieder verbessern, können auch solche Angebote wieder verstärkt genutzt werden.

### 3. gematik: E-Rezept in der Testphase ab Juli 2021

Wie die gematik in einer Pressemitteilung vom 29.04.2021 verlauten ließ, liegen die Vorbereitungen für die Testphase ab Juli 2021 in den Fokusregionen (Berlin und Brandenburg) im Plan.

Bis zur Einführung zum 01. Januar 2022 sollen bundesweit die Softwarelösungen in allen (Zahn)Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken für das elektronische Rezept bereit gestellt sein. Die im 3. Quartal 2021 in den Testregionen erworbenen Erfahrungen bei der Anwendung des E-Rezeptes werden kontinuierlich in der anschließenden bundesweiten Einführungsphase im 4. Quartal in den Prozess noch einfließen.

Die gematik schreibt: „Das Vorgehen entspricht dem, das wir auch bei der Test- und Einführungsphase der elektronischen Patientenakte gewählt haben. Um auch die praktischen Erfahrungen mit dem E-Rezept gut skalieren zu können, haben wir uns daher bei der Einführung dieser digitalen Anwendung ebenfalls für eine Testphase entschieden. Die E-Rezept-App der gematik wird ohne Verzögerung zum 01.07. verfügbar sein. Die Apotheker werden schon im Juli ihre Software installiert haben. Im Verlaufe vom 3. Und 4. Quartal wird es eine zügige Verbreitung der notwendigen Praxissoftware geben.“

Die gematik entwickelt die E-Rezept-App, die im Rahmen dieser technischen Infrastruktur ab Juli 2021 genutzt werden kann, um Rezepte digital zu verwalten und einzulösen. Ab Januar 2022 ist das E-Rezept dann das einzig gültige Format für apothekenpflichtige Rezepte.

#### Einführungsverlauf:



### 4. gematik: Anwendung von KIM verringert Praxisbürokratie

Eine Pressemitteilung der gematik vom 27.04.2021 lautet:  
„Kim wird Millionen Briefe und Faxe pro Jahr ersetzen“

Durch die Einführung und Anwendung von KIM wird der Praxisalltag deutlich erleichtert. Der Umfang im Postversand verringert sich deutlich, Befundübermittlung u.v.m. wird

schneller und einfacher: Nachrichten und Dokumente (mit und ohne Anhang) können sektorenübergreifend und flächendeckend ausgetauscht werden. Kim, als Teil der Telemedizininfrastruktur (TI), ist verschlüsselt und fälschungssicher und verbindet alle Nutzer im Gesundheitswesen.

**Wichtig ist:**

Zum 01. Oktober 2021 wird KIM bundesweit verpflichtend für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) benötigt.

Inzwischen stehen mehrere zugelassene KIM-Anbieter zur Verfügung, zwischen denen der Nutzer wählen und KIM-E-Mail-Adressen bestellen kann.

Für den Einsatz von KIM benötigen Sie:

- E-Health-Konnektor
- Kartenterminal(s)
- Praxis-/Institutionsausweis (SMC-B)
- Heilberufsausweis (HBA)
- aktualisiertes Praxisverwaltungssystem bzw. Standard-E-Mailprogramm
- KIM-E-Mailadresse von einem zugelassenen KIM-Anbieter

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.gematik.de/anwendungen/kim>

<https://fachportal.gematik.de/anwendungen/kommunikation-im-medizinwesen>

## **5. Techniker Krankenkasse- Umstellung im Genehmigungsverfahren KFO**

Die Techniker Krankenkasse hat uns darüber informiert, dass es zu einer Umstellung im Genehmigungsverfahren des Bema-Teils 3 kommen wird. Hierbei werden die eingereichten KFO-Behandlungspläne eingescannt und die Kostenübernahme wird mittels eines digitalen Stempels und eingescannter Unterschrift des Mitarbeitenden erklärt. Ein Ausdruck mit der Kostenübernahme soll dann per Post an die Praxis zurückgeschickt werden.

Außerdem wurde uns dazu mitgeteilt, dass aus technischen Gründen das Format der Scan-Ausdrucke nicht dem vertraglich vereinbarten Format entsprechen wird. Da der KFO-Behandlungsplan nicht für Abrechnungszwecke verwendet werden muss, sehen wir in diesem Fall keine Probleme bei der Umsetzung in den Zahnarztpraxen.

Die Techniker Krankenkasse hat uns zugesichert, dass sie die digitalisiert erstellten Dokumente, auch bei möglichen späteren Widerspruchs- / Gerichtsverfahren, gegen sich gelten lässt, sofern sich diese aufgrund des äußeren Anscheins bzw. der Begleitumstände der TK zuordnen lässt.

## **6. AOK- Umstellung im Genehmigungsverfahren ZE**

Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland hat uns darüber informiert, dass es ab dem 01. Juni 2021 zu einer Umstellung im Genehmigungsverfahren des Bema-Teils 5 kommen wird.

Die AOK wird die zur Genehmigung eingereichten Heil- und Kostenpläne im Rahmen eines zertifizierten Verfahrens einscannen und anschließend die Genehmigung auf dem so erzeugten Image vornehmen. Diese Genehmigung wird dann in der Folge wie gewohnt per Post verschickt.

Seitens der AOK wurde darauf hingewiesen, dass es aufgrund dieses Vorgehens zu einer geringfügigen Änderung des Formats des Heil- und Kostenplans kommen kann.

Die AOK hat uns zugesichert, dass sie die digitalisiert erstellten Dokumente, auch bei möglichen späteren Widerspruchs-/Gerichtsverfahren, gegen sich gelten lässt, sofern sich diese aufgrund des äußeren Anscheins bzw. der Begleitumstände der AOK zuordnen lassen.

Weiter ist mit der AOK vereinbart, dass diese auf die Übersendung des Heil- und Kostenplans Teil 2 im Original verzichtet. Hier reicht die Übersendung einer Kopie, so dass das Original in der Praxis verbleiben kann. Somit ist sichergestellt, dass Ihnen für den Fall einer Rechtsstreitigkeit mit dem Patienten das entscheidende Dokument im Original vorliegt. **Daher bitten wir Sie darauf zu achten, ab dem 01. Juni 2021 den Heil- und Kostenplan Teil 2 nur noch als Kopie an die AOK zu versenden.**


## 7. Leitlinien für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aktualisiert

Die KZBV ist aktiv in vertragszahnärztlich relevante Leitlinienprojekte eingebunden. Sie fördert die Entwicklung von Leitlinien und beteiligt sich an deren konkreter Ausgestaltung, wobei der Schwerpunkt auf deren Praxistauglichkeit liegt.

Kürzlich aktualisierte Leitlinien, zu finden auf der Website der KZBV unter:

<https://www.kzbv.de/leitlinien.844.de.html>

- Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern - Living Guideline (AWMF-Nr. 083-046LG)

Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern, Living Guideline	083 - 046LG	S1	08.03.2021	08.03.2022
 <a href="#">Langfassung</a>				

- Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms (AWMF-Nr. 007-100OL)

Mundhöhlenkarzinom „Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms“	007-100OL	S3	02.03.2021	01.03.2026
 <a href="#">Kurzfassung</a>				
 <a href="#">Langfassung</a>				
 <a href="#">Patientenleitlinie</a>				



## 8. Neue Richtlinie für die Behandlung von Parodontalerkrankungen ab 01.07.2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Dezember 2020 eine neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) und darüber hinaus im Mai 2021 Regelungen zur PAR-Behandlung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung beschlossen.

Der Bewertungsausschuss hat nunmehr die neuen Leistungen und Abrechnungsbestimmungen per Beschluss mit Wirkung zum 01.07.2021 auf den Weg gebracht. Die neue PAR- und Behandlungsrichtlinie sowie die neuen Leistungen und ihre Bewertung treten zum 01. Juli 2021 in Kraft.

Die Richtlinien befinden sich derzeit noch im Genehmigungsprozess. Nach Abschluss des Genehmigungsverfahrens werden wir Sie zeitnah informieren und diese auf unserer Website veröffentlichen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des **G-BA** unter:

<https://www.g-ba.de/beschluesse/zum-unterausschuss/9/>

Screenshots:

<b>Behandlungs-Richtlinien: Folgeanpassungen im Zusammenhang mit der Erstfassung der PAR-RL</b>	17.12.2020
Behandlungs-Richtlinien: Behandlung von Parodontitis bei Versicherten nach § 22a SGB V außerhalb der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen	06.05.2021
Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen: Erstfassung	17.12.2020

Die KZV-Saarland wird für Sie und Ihre Mitarbeiter/innen im Juni 2021 Fortbildungen und Informationsveranstaltungen anbieten. Weitere Informationen erfolgen im Vorfeld der Fortbildung.

**Ansprechpartner:** Stephanie Siegart 0681/ 58608-48  
Monika Bode 0681/ 58608-46

E-Mail: [monatsabrechnung@kzv-saarland.de](mailto:monatsabrechnung@kzv-saarland.de)

## 9. KNAPPSCHAFT: Vergütungsvereinbarung 2020 und 2021

Nach Abschluss der Vertragsverhandlungen mit der KNAPPSCHAFT für die Jahre 2020 und 2021 hat die Vertreterversammlung der KZVS in ihrer Sitzung am 10. März 2021 den Vergütungsvereinbarungen **für 2020 und 2021** zugestimmt.

Für das Jahr 2020:

Erhöhung der Gesamtvergütung basiswirksam für 2020 um **3,2 %**.

Punktwerte KCH/KBR/PAR	ab 01.01.2020 =	<b>1,1245 €</b>
Punktwerte IP/FU	ab 01.01.2020 =	<b>1,1887 €</b>
Punktwerte KFO	ab 01.01.2020 =	<b>0,9535 €</b>

Für das Jahr 2021:

Erhöhung der Gesamtvergütung basiswirksam für 2021 um **2,45 %**.

Punktwerte KCH/KBR/PAR	ab 01.01.2021 =	<b>1,1521 €</b>
Punktwerte IP/FU	ab 01.01.2021 =	<b>1,2178 €</b>
Punktwerte KFO	ab 01.01.2021 =	<b>0,9769 €</b>

Die neuen Punktwerte für 2021 gelten **rückwirkend ab 01. Januar 2021** und werden in den Bereichen der **Monatsabrechnungen PAR und KBR ab Mai 2021** und in der **Quartalsabrechnung KCH und KFO ab dem Quartal II/2021** praktiziert. Die davorliegenden Zeiträume **2020 und 2021** werden nach Rechtskraft des Vertragsabschlusses zeitnah durch entsprechende Nachberechnungen und Korrekturen berücksichtigt. Wir bitten Sie zu beachten, dass bei der KFO-Abrechnung die neuen Punktwerte auch Auswirkungen auf den Patientenanteil haben. Auch für die gutachterliche Tätigkeit gilt die Punktwertveränderung rückwirkend ab 01. Januar 2020.

Vorsorglich machen wir schon jetzt darauf aufmerksam, dass es bei Budgetüberschreitungen zur Absenkung im Rahmen des Honorarverteilungsmaßstabes kommen kann. Nach Vorliegen des Rechnungsabschlusses für das IV. Quartal 2021 informieren wir Sie über weitere Einzelheiten.

**10. vdek: Vergütungsvereinbarungen für die Jahre 2020 und 2021**

Die Vertragsverhandlungen für das Jahr 2020 und 2021 mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) konnten zum Abschluss gebracht werden.

Die neuen Punktwerte für **2021** gelten **rückwirkend** ab 01. Januar 2021 und werden in der Quartalsabrechnung **KCH und KFO für II/2021** und in den Bereichen der Monatsabrechnungen **PAR und KBR für Mai 2021** bereits praktiziert.

Die **davorliegenden Zeiträume 2020 und 2021** werden nach Rechtskraft der Verträge zeitnah durch entsprechende **Nachberechnungen und Korrekturen** sowohl in den Monatsabrechnungen als auch den Quartalsabrechnungen berücksichtigt. Wir bitten Sie zu beachten, dass bei der KFO-Abrechnung die neuen Punktwerte auch Auswirkungen auf den Patientenanteil haben.

Die aktualisierte Punktwertübersicht finden Sie auf unserer Website (Anmeldung) unter: [https://www.zahnaerzte-saarland.de/meine\\_kzv/](https://www.zahnaerzte-saarland.de/meine_kzv/) → Abrechnung → Punktwertübersicht

Für das Jahr 2020:

Erhöhung der Gesamtvergütung basiswirksam für 2020 um **3,2 %**.

Punktwerte KCH/KBR/PAR	ab 01.01.2020 =	<b>1,1275 €</b>
Punktwerte IP/FU	ab 01.01.2020 =	<b>1,1887 €</b>
Punktwerte KFO	ab 01.01.2020 =	<b>0,9540 €</b>

Für das Jahr 2021:

Erhöhung der Gesamtvergütung basiswirksam für 2021 um **2,45 %**.

Punktwerte KCH/KBR/PAR	ab 01.01.2021 =	<b>1,1546 €</b>
Punktwerte IP/FU	ab 01.01.2021 =	<b>1,2172 €</b>
Punktwerte KFO	ab 01.01.2021 =	<b>0,9769 €</b>

Vorsorglich machen wir Sie darauf aufmerksam, dass es bei einer **Überschreitung der Gesamtvergütung** zur **Absenkung** im Rahmen des Honorarverteilungsmaßstabs kommen kann. Nach Vorliegen des Rechnungsabschlusses für das IV. Quartal 2021 informieren wir Sie über weitere Einzelheiten.

#### 11. **Beschlüsse des Zulassungsausschusses**

Der Zulassungsausschuss für den Zulassungsbezirk Saarland hat in seiner Sitzung am 22. März 2021 folgende Beschlüsse gefasst:

##### **Beschlüsse:**

##### **Vertragszahnarztsitz:**

##### **Zulassung für:**

Edith Stephanie Djipsu Nguoungo  
Irina Kopanska

Blieskastel-Niederwürzbach  
Saarbrücken-St. Johann

##### **Ende der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft:**

Uta Müller (KFO)  
Anne Müller (KFO)

Merzig

##### **Ruhen der Zulassung:**

Jochen Albrecht  
Klaus Peter Heisel  
Dr. Gabriele Hery-Langer (KFO)  
Michael Völkel

Homburg  
Völklingen  
Homburg  
Saarwellingen-Schwarzenholz

##### **Ende der Zulassung für:**

Dr. Thomas Walle  
Dr. Markus Ames  
Anke Sender  
Andrea Werner-Hauth (häufige Zulassung)  
Uta Müller (KFO)  
Teresa Kelles-Krauz

Blieskastel-Niederwürzbach (30.04.2021)  
St. Wendel-Winterbach (31.03.2021)  
Wadern-Nunkirchen (31.12.2020)  
Tholey-Hasborn (28.02.2021)  
Merzig (31.03.2021)  
Saarbrücken-St. Johann (31.03.2021)

##### **Verlegung des Vertragszahnarztsitzes:**

Klaus Peter Heisel  
Negar Sheikhian-Schäfer

von Völklingen nach Püttlingen  
von Elsässer Straße 7, 66271 Kleinblittersdorf nach Saarbrücker Straße 20, 66271 Kleinblittersdorf

##### **BEGINN Anstellung: Angestellter Zahnarzt**

Teresa Kelles-Krauz  
Wajih Sassi  
Somayeh Ghazaei  
Nadine Backes

Louisa Barth

##### **in Praxis**

Irina Kopanska  
Dr. Gisela Arlt  
Dr. Christian Pyka (KFO)  
BAG Khodayar Hassanzadeh / Dr. Sascha Heckmann  
BAG Dr. Rainer Gettmann / Dr. Daniela Guth-Gettmann

**ENDE Anstellung:  
Angestellter Zahnarzt**

Michael Völkel  
Nadine Backes  
Dr. Klaus Konrad  
Dr. Franz-Josef Bodtländer  
Laura Katharina Schulz  
Dr. Maria Sell  
Simon Nils Schneckenburger

Nastassja Nolwenn Altholz

**in Praxis**

Dr. Rainer Balle  
BAG Dr. Frank Petry / Claudia Petry  
Timo Hartmann  
Julian Jankowski  
Ruth Arenz  
Kathrin Carmen Jung  
BAG Dr. Barbara Engstler / Dr. Christiane Wagner  
Dr. Christian Pyka (KFO)

**12. Tipp der Monatsabrechnung:  
Regressforderungen von Krankenkassen – Bitte nur über Ihre KZV**

Aus den saarländischen Zahnarztpraxen erreichen uns wieder verstärkt Mitteilungen, dass regelmäßig Regressforderungen seitens der Krankenkasse direkt an die betroffene Zahnarztpraxis erfolgen.

**Dieses Vorgehen entspricht nicht den gesetzlichen bzw. vertraglichen Regelungen zur sachlich-rechnerischen Berichtigung.**

Verweisen Sie hier besser auf den vertraglich geregelten Ablauf einer sachlich-rechnerischen Berichtigung und nehmen Sie sich bitte nicht selbst die Möglichkeit einer objektiven Überprüfung der geltend gemachten Forderung. Treffen Sie bitte keine Aussagen gegenüber den Krankenkassen direkt. Sofern ein Antrag der Krankenkasse vorliegt, setzen wir uns nach Prüfung der Rechtsgrundlage mit Ihnen in Verbindung und fordern Sie dann zu einer Stellungnahme auf.

**Es ist eindringlich davon abzuraten, Zusagen über Rückzahlungen gegenüber den Krankenkassen zu machen.**

**Bitte kommunizieren Sie über uns.**

