

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
✉ service@kzv-saarland.de
✉ mail@zaek-saar.de

Nr. 10/2025 vom 23. September 2025

INHALTSANGABE

C. MITTEILUNGEN DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND	2
1. HVM-Grenzwerte für das 4. Quartal 2025	2
2. Anlage 2 zum HVM Regelungen zur Kieferorthopädie	2
3. Statistisches Bundesamt (DESTATIS) Kostenstrukturerhebung 2024	3
4. Merkblatt „Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA)“	3
ANLAGEN ZUM MSZ NR. 10/2025:.....	3



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

zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

C. Mitteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland

1. HVM-Grenzwerte für das 4. Quartal 2025

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

Für das Quartal 4/2025 hat der Vorstand – den Regelungen 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 4. Quartal 2025 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 4/2025 beruht auf den abgerechneten Punktmengen für KCH, KBR- und PAR-Leistungen des entsprechenden Vorjahresquartals (4/2024).

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 4/2025.

 Die **Grenzwertübersicht** für das **Quartal 4/2025** 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. Anlage 2 zum HVM | Regelungen zur Kieferorthopädie

Für das Quartal 4/2025 hat der Vorstand – den Regelungen gemäß § 2 Abs. 1 der Anlage 2 zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) entsprechend – für den Bereich Kieferorthopädie die Höhe der prozentualen Anpassung verändert. Dies war wegen erforderlicher Anpassungen an die Entwicklung der Gesamtvergütung notwendig.

Der Basiswert wird für das Quartal 4/2025 um 5% abgesenkt. Die jeweiligen individuellen Bemessungsgrundlagen (BG) werden wir den Praxen in Kürze mitteilen.

Vertragszahnärztliche Leistungen, die die Bemessungsgrundlage überschreiten, werden entsprechend der Ausschöpfung der KFO-Gesamtvergütung prozentual vergütet.

3. Statistisches Bundesamt (DESTATIS) | Kostenstrukturerhebung 2024

Das Statistische Bundesamt (DESTATIS) führt auf der Grundlage des Gesetzes über Kostenstrukturstatistik in Kürze eine repräsentative Untersuchung zur Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen durch. Die Erhebung bezieht sich auf das Jahr 2024. Ziel der Erhebung ist es, die in den Praxen erzielten Einnahmen und die dafür erforderlichen Aufwendungen sowie deren Zusammensetzung darzustellen.

Die für die Erhebung auskunftspflichtigen Praxen werden mittels einer Zufallsstichprobe ausgewählt. Um dabei die Belastung möglichst gering zu halten, werden bundesweit höchstens 7% der Praxen befragt. Das Ergebnis wird dann auf die Gesamtheit aller Praxen hochgerechnet. Um zuverlässige und aktuelle Ergebnisse zu gewinnen, die den hohen Anforderungen an die Qualität und Aktualität der Daten genügen, sieht das Gesetz für diese Erhebung eine Auskunftspflicht vor.

Die Ergebnisse dienen u. a. der Erstellung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und der berufspolitischen Arbeit von Verbänden und Kammern. Sie eröffnen aber auch den Praxen selbst die Möglichkeit, betriebswirtschaftliche Vergleiche durchzuführen und damit Ansatzpunkte für Rationalisierungs- oder Verbesserungsmaßnahmen zu erkennen. Die entsprechenden Heranziehungsbescheide mit den Zugangsdaten zu den Online-Fragebogen werden vom Statistischen Bundesamt im Oktober 2025 versandt. Die Online-Fragebogen sind dann innerhalb einer Frist von vier Wochen auszufüllen. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist für den Sommer 2026 geplant.

- ❶ Sofern sich Fragen zu der Erhebung ergeben, stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Statistischen Bundesamtes gerne zur Beantwortung zur Verfügung. Informationen zur Methodik der Kostenstrukturerhebung im medizinischen Bereich einschließlich Direktlinks auf Ergebnisse der letzten Erhebung finden Sie unter www.destatis.de/kme.
- ❶ Zum Erhebungsstart im Oktober 2025 finden Sie Informationen zur aktuellen Erhebung, zum Beispiel zu den erforderlichen Angaben (Musterfragebogen) sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Kostenstrukturerhebung im medizinischen Bereich unter www.destatis.de/kme-portal.

Das Statistische Bundesamt dankt bereits vorab allen beteiligten Praxen für ihre Mithilfe an der Erhebung.

4. Merkblatt „Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA)“

Die KZBV hat ein Merkblatt zur Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) erstellt. Das Merkblatt fügen wir diesem MSZ als **Anlage** bei.

Anlagen zum MSZ Nr. 10/2025:

- HVM-Grenzwerte für das 4. Quartal 2025
- Merkblatt „Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA)“

HVM-Grenzwerte für IV/2025

Gruppe Zahnärzte

Fallzahlen aller KCH-Behandlungsfälle	Veränderung des Basisgrenzwertes	Grenzwert: Punkte pro Fall
von 1 bis 350	+8 %	104
von 351 bis 450	+6 %	102
von 451 bis 550	+4 %	100
von 551 bis 650	+2 %	98
von 651 bis 750 (Basisgrenzwert)	+0 %	96
von 751 bis 950	-1 %	95
von 951 bis 1.150	-2 %	94
von 1151 bis 1.350	-3 %	93
ab 1.351	-4 %	92

Gruppe Oralchirurgen

Fallzahlen aller KCH-Behandlungsfälle	Veränderung des Basisgrenzwertes	Grenzwert: Punkte pro Fall
von 1 bis 350	+8 %	109
von 351 bis 450	+6 %	107
von 451 bis 550	+4 %	105
von 551 bis 650	+2 %	103
von 651 bis 750 (Basisgrenzwert)	+0 %	101
von 751 bis 950	-1 %	100
von 951 bis 1.150	-2 %	99
von 1151 bis 1.350	-3 %	98
ab 1.351	-4 %	97

Gruppe Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen

Fallzahlen aller KCH-Behandlungsfälle	Grenzwert: Punkte pro Fall
Unabhängig von der Fallzahl	150

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.



Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sind aufgrund gesetzlicher und bundesmantelvertraglicher Regelungen verpflichtet, u. a. die Befunde, Diagnosen, Behandlungsmaßnahmen, Abrechnungsdaten sowie veranlasste Leistungen in der Patientenakte im Praxisverwaltungssystem zu dokumentieren. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle diese Daten auch in die ePA übertragen werden müssen.

Die nachfolgenden Ausführungen sollen helfen, Klarheit über die in die ePA einzustellenden Daten zu schaffen.

Wann kann die ePA befüllt werden?

- Nur, wenn kein Widerspruch der Patientin/des Patienten gegen die Befüllung vorliegt.
- Nur, wenn die Praxis Zugriff auf die ePA der Patientin/des Patienten hat, d. h. mit dem Tag des Einlesens der Versichertenkarte 90 Tage. Der Zugriffszeitraum kann von der Patientin/dem Patienten sowohl verkürzt als auch verlängert werden.

Welche Daten müssen ab dem 01.10.2025 eingestellt werden?

- Nur bestimmte Daten **aus der aktuellen Behandlung**, siehe tabellarischer Überblick auf der Rückseite.
- Nur Daten, **die in der Praxis dokumentiert** sind und in **elektronischer Form** vorliegen, siehe tabellarischer Überblick auf der Rückseite.



Was muss aufgrund gesetzlicher Vorgaben in die ePA eingestellt werden?

- strukturierte Daten¹, die als **verpflichtende** Anwendungsfälle bzw. **MIOs** („Medizinisches Informationsobjekt“) verarbeitet werden können
 - elektronische Medikationsliste (eML) – wird automatisiert im Rahmen des E-Rezepts befüllt
- Befundberichte über selbst erhobene Befunde oder durchgeführte Behandlungen zur Information Dritter **vergleichbar einem Arztbrief** oder in Gestalt eines solchen
- Laborbefunde wie z. B. Speicheltest zur Kariesrisikobestimmung, Bestimmung von PAR-Keimen, histologische Untersuchungen

Was muss auf Verlangen der Patientin/ des Patienten bzw. kann nach Rücksprache eingestellt werden?

- strukturierte Daten aus der **aktuellen Behandlung**, wenn sie nicht von vornherein als ein verpflichtend einzustellendes MIO vorliegen, wie z. B.
 - eZahnbonusheft
- unstrukturierte Daten, wenn sie in der konkreten, aktuellen Behandlung **elektronisch verarbeitet wurden** und es **überhaupt technisch möglich ist**, sie einzustellen, wie z. B.
 - Röntgenbilder (sofern diese im PVS und als PDF/A vorliegen)
 - eAU-Bescheinigung
 - PAR-Behandlungsplan
 - PSI-Formular
 - sonstige zahnmedizinisch relevante Dokumentation (z. B. Prophylaxe-Plan)

Was muss NICHT in die ePA eingestellt werden?

- Daten, die nur analog vorliegen, wie z. B.
 - Röntgenbilder
 - Dokumente, die nur in Papierform vorliegen

Diese müssen nicht nachdigitalisiert werden.
- Daten, die auf externen Servern ohne Möglichkeit des Abrufens im PVS liegen, wie z. B.
 - Röntgenbilder
- Daten, die durch andere (Zahn-)Ärztinnen oder (Zahn-)Ärzte erhoben worden sind

¹ Strukturierte Daten sind elektronisch vorliegende Informationen, die in einem fest definierten Format organisiert und gespeichert sind, was ihre Analyse und Verarbeitung erleichtern. Sie bestehen nicht nur aus Text, sondern sind in einzelne, klar benannte Datenfelder und Datentypen unterteilt. Im Kontext der ePA beziehen sich strukturierte Daten auf medizinische Informationen, die klar definiert und standardisiert werden, um die Kommunikation und den Austausch von Daten im Gesundheitssystem zu ermöglichen.