

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. 03/2025 vom 10. April 2025

INHALTSANGABE

| | |
|---|----------|
| A. ALLGEMEINER TEIL..... | 2 |
| 1. Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie DMS • 6..... | 2 |
| 2. Innovationsausschuss beim G-BA Zwei zahnmedizinische S3-Leitlinien (weiter)entwickelt..... | 2 |
| C. MITTEILUNGEN DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND | 4 |
| 1. Anpassung der UPT-Frequenz ab 01.07.2025 | 4 |
| 2. Abrechnungsinformation zur optisch-elektronischen Abformung im Rahmen von Schienentherapie..... | 4 |
| 3. Vertragszahnärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten, die im Ausland krankenversichert sind | 5 |
| 4. BEL II-Preisverzeichnis 2025 Bitte achten Sie auf die korrekte csv-Datei! | 5 |
| 5. HKP Unterschrift des Patienten erforderlich? | 5 |
| 6. EBZ-Verfahren Technische Anlage 2.0..... | 6 |
| 7. TI-Monatspauschalen 2025 | 6 |
| 8. Entsorgung von TI-Komponenten | 6 |
| 9. Nächste Sitzung des Zulassungsausschusses | 6 |
| 10. Heilmittelverordnungen Angabe der Diagnose | 7 |
| ANLAGEN ZUM MSZ NR. 03/2025:..... | 7 |



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

zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

A. Allgemeiner Teil

1. Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie | DMS • 6

Am 17.03.2025 wurde die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) veröffentlicht. Sie finden die DMS • 6 hier:

<http://www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de/>

2. Innovationsausschuss beim G-BA | Zwei zahnmedizinische S3-Leitlinien (weiter)entwickelt

Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich bei der Behandlung von seltenen, genetisch bedingten Zahnerkrankungen künftig erstmals auf eine S3-Leitlinie stützen. Ein vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördertes Projekt hat die evidenzbasierten Empfehlungen entsprechend des Regelwerks der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) neu entwickelt. Ein weiteres Projekt überarbeitete die zahnmedizinische S3-Leitlinie zur Vorbeugung von Karies bei Kindern und Jugendlichen durch eine Versiegelung von Zahnflächen.

Der Innovationsausschuss übermittelt die beiden Leitlinien an die AWMF mit der Bitte, sie im Leitlinienregister zu veröffentlichen. Auch begleitende Patientenleitlinien wurden von den Projekten entwickelt beziehungsweise aktualisiert.

VersSeErZ – Versorgung seltener, genetisch bedingter Erkrankungen der Zähne

Seltene, genetisch bedingte Erkrankungen der Zähne sind meist mit ausgeprägten Funktionseinschränkungen verbunden. Das Spektrum klinischer Befunde reicht vom Fehlen des schützenden Zahnschmelzes über einen vorzeitigen Verlust von Zähnen bis hin zur Nichtanlage von Zähnen. Obwohl Betroffene von früher Kindheit an eine lebenslange zahnärztliche Betreuung benötigen, fehlten bisher systematisch entwickelte Behandlungsempfehlungen. Diese Lücke wird nun durch die erfolgreiche Neuentwicklung einer S3-Leitlinie geschlossen.

In dem Projekt arbeiteten (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte, Selbsthilfegruppen, Patientenverbände und Patientennetzwerke zusammen. In der neuen Leitlinie sind die seltenen genetisch bedingten Zahnerkrankungen anhand der Leitsymptome gebündelt. Es werden optimale Behandlungsstrategien für Kinder, Jugendliche und Erwachsene beschrieben sowie neue, digitale Fertigungstechnologien bei der prothetischen Versorgung beurteilt.

Die Beschlussfassung des Innovationsausschusses beim G-BA finden Sie hier:

<https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/versseerz.300>

Der nachfolgende Link führt zur Leitlinie im AWMF-Register:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-048>

FissVers – Update der S3-Leitlinie Fissuren- und Grübchenversiegelung

Der Kariesbefall tritt im Kindes- und Jugendalter typischerweise an Fissuren und Grübchen der bleibenden Backenzähne auf. Mit einer dauerhaften Versiegelung dieser Zahnflächen soll das Entstehen von Karies vermieden bzw. reduziert werden. Das Projekt hat die seit dem Jahr 2006 bestehende und bisher zweimal überarbeitete S3-Leitlinie „Fissuren- und Grübchenversiegelung“ turnusmäßig aktualisiert. Dabei wurden die bisherigen Schlüsselfragen zum qualitativ hochwertigen Vorgehen neu formuliert und um weitere ergänzt: beispielsweise welche klinische Durchführung (Trockenlegung, Vorbehandlung, Säurekonditionierung etc.) für die einzelnen Arbeitsschritte sinnvoll ist und über welche unerwünschten Ereignisse und Wirkungen bei der Versiegelung berichtet wurde.

Die Beschlussfassung des Innovationsausschusses beim G-BA finden Sie hier:

<https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/fissvers.301>

Der nachfolgende Link führt zur Leitlinie im AWMF-Register:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-002>

C. Mitteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland

1. Anpassung der UPT-Frequenz ab 01.07.2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zum 01.07.2025 eine Anpassung der PAR-Richtlinie in § 13 Absatz 3 der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) vorgenommen:

- Der UPT-Zeitraum beträgt unverändert zwei Jahre ab Erbringung der ersten UPT-Leistung.
- Die Frequenz richtet sich auch weiterhin nach dem festgestellten Grad der Parodontalerkrankung A/B/C.
- **Hinsichtlich des einzuhaltenden Abstands der Leistungen zueinander beschränkt sich die Regelung nunmehr auf die bekannten Mindestabstände.**
- **Die Zuordnung zu bestimmten Kalenderzeiträumen entfällt.**
- Unverändert bleibt die Regelung, dass die festgelegten Mindestabstände auch im Rahmen der UPT-Verlängerung gelten.

 Für die Frequenz der Erbringung der Maßnahmen der UPT bedeutet diese Änderung:

| | |
|---------|---|
| Grad A: | bis zu zweimal mit einem Mindestabstand von zehn Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung |
| Grad B: | bis zu viermal mit einem Mindestabstand von fünf Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung |
| Grad C: | bis zu sechsmal mit einem Mindestabstand von drei Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung |

Anpassung § 14 zur Evaluation der PAR-Richtlinie zum 01. Juli 2026

Gemäß § 14 PAR-Richtlinie hat der G-BA zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit der Evaluation der PAR-Richtlinie zu beauftragen. Dabei sind auch die Inanspruchnahme, die Wirkungen und die Notwendigkeit der Verlängerungsoption der UPT zu überprüfen.

Zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Evaluation durch Gewährleistung der Vorlage einer ausreichenden Datenbasis wird der Beginn der Evaluation auf den 1. Juli 2026 verlegt.

2. Abrechnungsinformation zur optisch-elektronischen Abformung im Rahmen von Schienentherapie

Im MSZ Nr. 11/2024 vom 16.10.2024 hatten wir Abrechnungshinweise zur optisch-elektronischen Abformung bei Aufbissbehelfen gegeben. Wir haben diese Hinweise nun in aktualisierter Form als Abrechnungsinformation „Optisch-elektronische Abformung im Rahmen von Schienentherapie“ aufbereitet.

 Sie finden die Abrechnungsinformation „Optisch-elektronische Abformung im Rahmen von Schienentherapie“ auf der Homepage der KZVS unter

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

3. **Vertragszahnärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten, die im Ausland krankenversichert sind**

Die Vorgehensweise bei der zahnärztlichen Versorgung (und Abrechnung) von Patientinnen und Patienten, die im Ausland krankenversichert sind, ist immer wieder Gegenstand von Anfragen. Und die Handhabung ist in der Tat nicht so ganz einfach. Wir möchten daher auf die von der KZBV erstellte Kurzübersicht hinweisen, die das Verfahren in aller Kürze beschreibt.

- ❶ Sie finden die Kurzübersicht „Vertragszahnärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten, die im Ausland krankenversichert sind“ auf der Homepage der KZVS unter:

<https://www.kzv-saarland.de/besondere/personengruppen/auslandsversicherte>

- ❷ Die Vordrucke „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ und „Nationaler Anspruchsnachweis“ stehen ausschließlich elektronisch über Ihr Praxisverwaltungssystem zur Verfügung.

4. **BEL II-Preisverzeichnis 2025 | Bitte achten Sie auf die korrekte csv-Datei!**

Mit unserer Rund-Mail vom 15.01.2025 hatten wir informiert, dass im Zusammenhang mit der Bereitstellung des BEL II-Leistungs- und Preisverzeichnisses 2025 eine Korrektur der csv-Datei erforderlich war und die entsprechende Datei auf der KZVS-Homepage ausgetauscht wurde.

- ❶ Uns erreichen nach wie vor Abrechnungen, die mithilfe der unkorrigierten csv-Datei erstellt wurden. Auswirkung auf die Abrechnung: Es werden für die im Eigenlabor erbrachten Leistungen die Fremdlaborpreise ausgewiesen.
- ❷ Daher unsere Bitte: Achten Sie bitte mit Blick auf die „VDDS-Schnittstelle-Laborpreise“ darauf, dass Sie die aktuelle csv-Datei nutzen (also nicht die csv-Datei vor dem 15.01.2025!).
- ❸ Sie finden die csv-Datei zum BEL II-Preisverzeichnis 2025 auf der KZVS-Homepage unter:

<https://www.kzv-saarland.de/praxen/abrechnung/zahntechnik-bel>

5. **HKP | Unterschrift des Patienten erforderlich?**

Wiederholt wird die Frage an uns herangetragen, ob der Heil- und Kostenplan (HKP) vom Patienten zu unterschreiben ist. Die Frage stellt sich insbesondere vor dem Hintergrund des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ), das ja gerade den Verzicht auf papiergebundene Unterlagen vorsieht. Wir möchten Sie dazu wie folgt informieren:

- ❶ Für die Beantragung der Zahnersatzversorgung im Rahmen des EBZ ist eine Unterschrift des Patienten unter den HKP nicht erforderlich.

- i** Um den Anspruch auf Bezahlung des Eigenanteils durch den Patienten abzusichern, empfehlen wir gleichwohl, durch den Patienten den Vordruck 3c „Patienteninformation Regelversorgung“ bzw. den Vordruck 3d „Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung“ unterschreiben zu lassen. Dies dient dem Nachweis über die Information des Patienten und dessen Kenntnisnahme über den voraussichtlichen Eigenanteil.

6. EBZ-Verfahren | Technische Anlage 2.0

Zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) möchten wir kurz darauf hinweisen, dass hier die Technische Anlage 2.0 eingesetzt werden muss.

Werden Anträge mit einer ungültigen Versionsnummer (z.B. TA 1.7) eingereicht, kann es zu Fehlern oder Abweisungen kommen.

- i** Bitte stellen Sie sicher, dass Sie im EBZ-Verfahren mit der Technischen Anlage 2.0 arbeiten. Um dies zu klären, wenden Sie sich einfach an Ihren PVS-Anbieter.

7. TI-Monatspauschalen 2025

Bekanntlich erhalten Praxen eine monatliche Pauschale, um die Installation und den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) zu finanzieren. Die Höhe der TI-Pauschale für die jeweilige Praxis ist abhängig vom Zeitpunkt der Erstausrüstung, vom Zeitpunkt des Konnektortauschs und von der Anzahl der Zahnärzte in der jeweiligen Praxis. Fehlen Anwendungen und Komponenten, wird die Pauschale gekürzt.

- i** Die TI-Monatspauschalen wurden zum 01.01.2025 um 3,85% erhöht.

Exemplarisch bedeutet diese Vergütungsanhebung bei der aktuell für die meisten Praxen zur Anwendung kommenden TI-Monatspauschale „reduzierte TI-Pauschale nach Konnektortausch, <= 3 Zahnärzte“ eine Preisanpassung von 207,13 Euro für das Jahr 2024 auf nunmehr 215,11 Euro.

8. Entsorgung von TI-Komponenten

Bei Konnektoren und Kartenterminals handelt es sich um Hardware, die für den Zugang zur TI genutzt wird. Wie die Hardware sachgemäß zu entsorgen oder auszutauschen ist – beispielsweise bei abgelaufener Laufzeit – beschreibt das diesem MSZ als **Anlage** beigefügte Informationsblatt der KZBV.

9. Nächste Sitzung des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am **30.06.2025** statt. Somit müssen die entsprechenden Anträge – inklusive aller hierfür erforderlichen Unterlagen – spätestens am **06.06.2025** eingereicht werden.

10. Heilmittelverordnungen | Angabe der Diagnose

Bitte achten Sie darauf, Heilmittelverordnungen mit den entsprechenden Diagnosen zu versehen.

In der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist genau geregelt, welche Angaben auf einer Heilmittelverordnung eingetragen sein müssen – so insbesondere die therapierelevante Diagnose. Die Diagnose ist als Freitext anzugeben.

Durch die richtlinienkonforme Angabe der Diagnose vermeiden Sie Regressforderungen der Krankenkassen bei der Prüfungsstelle.

-  Detaillierte Ausfüllhinweise zum Vordruck „Zahnärztliche Heilmittelverordnung“ finden Sie auch auf der Homepage der KZBV unter

<https://www.kzbv.de/zahnaerztliche-heilmittel-richtlinie.1147.de.html>

Anlagen zum MSZ Nr. 03/2025:

- „TI-Komponenten richtig entsorgen“ – Merkblatt der KZBV

TI-Komponenten richtig entsorgen

Bei Konnektoren und Kartenterminals handelt es sich um Hardware, die im Gesundheitswesen für den Zugang zur Telematikinfrastruktur (TI) genutzt wird. Wie die Hardware sachgemäß zu entsorgen, zum Beispiel bei Aufgabe der Praxistätigkeit, oder auszutauschen ist, beispielsweise bei abgelaufener Laufzeit, zeigt diese Praxisinformation.

Konnektoren

Wenn Konnektoren dauerhaft außer Betrieb genommen werden, müssen sie deregistriert und auf ihre Werkseinstellungen zurückgesetzt werden. Deregistrierung und Werksreset stellen den Datenschutz für die Rückgabe des Konnektors sicher. Grundsätzlich gilt: Konnektoren dürfen nicht selbst durch die Praxis und auf keinen Fall im Hausmüll entsorgt werden. Sie müssen zurück an den Hersteller gesendet werden. Das Nähere zur Außerbetriebnahme und Rücksendung ist in den jeweiligen Produkthandbüchern nachzulesen. Zudem sollte mit dem Dienstleister vor Ort (DVO) bzw. dem Reseller des Geräts das genaue Prozedere besprochen werden, weil die Informationen in den Produkthandbüchern ggf. von Anbieter zu Anbieter unterschiedlich gehandhabt werden.

| Konnektor | Weitere Informationen zur Außerbetriebnahme / Entsorgung* |
|-------------------|---|
| KoCoBox MED+ | Abschnitt 8.4 im Administratorhandbuch |
| RISE Konnektor | Abschnitt 3.4 und 7 im Produkthandbuch (das aktuelle Produkthandbuch kann gegen Mitteilung der Konnektor-Seriennummer direkt beim Hersteller per E-Mail angefordert werden) |
| secunet Konnektor | Abschnitt 15 in der Bedienungsanleitung |

* Die Abschnitte können sich im Rahmen von Aktualisierungen der Produkthandbücher verändern. Maßgeblich für die Außerbetriebnahme und Entsorgung ist immer die aktuelle Version des jeweiligen Produkthandbuchs. Diese können auf den Websites der Hersteller heruntergeladen oder angefordert werden.

Kartenterminals

Bei der Außerbetriebnahme von E-Health-Kartenterminals muss vor allem darauf geachtet werden, dass die gesteckten Karten aus den Kontaktiereinheiten des Geräts entfernt werden. Das betrifft im Besonderen den elektronischen Heilberufsausweis (HBA) und den Praxisausweis (SMC-B), die den Karteninhaber (HBA) bzw. die Praxis (SMC-B) identifizieren und mit entsprechenden Berechtigungen verknüpft und damit besonders sicherheitskritisch sind. Auch die Gerätekarte (gSMC-KT) sollte aus dem Kartenterminal entfernt werden. Die gSMC-KT und eventuell die SMC-B sind in Kleinkartenformat eingerastet in ggf. versiegelten Kartenslots zu finden – daher sind immer alle Slots zu überprüfen und alle gesteckten Karten zu entfernen, auch wenn die Slots versiegelt sind. Ist die Gerätekarte noch gültig, kann sie in einem anderen Kartenterminal verwendet werden, andernfalls muss sie zerstört werden. HBAs und SMC-Bs müssen nach dem Entfernen aus dem Kartenterminal sicher und getrennt von ihren PINs aufbewahrt werden.

Wichtig ist zudem, die im Kartenterminal gespeicherten Verbindungsdaten mit dem Konnektor (sogenannte Pairing-Informationen) zu löschen. Das gilt auch für die entsprechenden Pairing-Informationen am verbundenen Konnektor, sofern dieser weiterverwendet wird. Dies geschieht durch einen Werksreset des Kartenterminals. Vor dem Zurücksetzen auf die Werkseinstellungen sollten sich Zahnarztpraxen ggf. mit ihrem Dienstleister vor Ort (DVO) und/oder dem Lieferanten in Verbindung setzen, um sicherzustellen, dass die Schritte zur Außerbetriebnahme korrekt durchgeführt werden. Wie bei den Konnektoren gilt: Kartenterminals dürfen nicht im Hausmüll entsorgt werden.