

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. 03/2026 vom 23. April 2026

INHALTSANGABE

A. ALLGEMEINER TEIL.....	2
1. GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz Positionen von BZÄK und KZBV	2
2. Längsschnittergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) veröffentlicht	2
3. Elektronischer Heilberufsausweis Austausch von eHBAs	3
C. MITTEILUNGEN DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND	5
1. Punktwerte 2026	5
2. Merkblatt „Befundkürzel bei Bisslagenveränderung und Abrasionsgebiss“	5
3. Vertragszahnärztliche Pflichten (I): Behandlung von Schmerzpatienten	5
4. Vertragszahnärztliche Pflichten (II): Rö-Bilder im Gutachterwesen	6
5. Nächste Sitzung des Zulassungsausschusses	7
ANLAGE ZUM MSZ NR. 03/2026:	7



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

zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

A. Allgemeiner Teil

1. GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz | Positionen von BZÄK und KZBV

Das Bundesgesundheitsministerium hat vor wenigen Tagen den Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes veröffentlicht. Zu den mehr als problematischen Regelungen (insbesondere die Begrenzung der Punktwerte und der Gesamtvergütungen und die Neustrukturierung der kieferorthopädischen Versorgung), die in diesem Entwurf enthalten sind, haben Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam Stellung bezogen.

① Die gemeinsame Presseinformation von BZÄK und KZBV fügen wir diesem MSZ als **Anlage** bei.

① Die gemeinsame detaillierte Stellungnahme von BZÄK und KZBV finden Sie unter

<https://www.kzbv.de/politik/positionen/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz/>

Über den weiteren Verlauf der Gesetzgebung und die berufspolitischen Aktivitäten halten wir Sie natürlich auf dem Laufenden.

2. Längsschnittergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) veröffentlicht

In der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) wurden erstmals Längsschnittanalysen vorgenommen. Dazu wurden Studienteilnehmende aus der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) von 2014 erneut untersucht, um die Entwicklung der Mundgesundheit der Bevölkerung nachzuvollziehen und erstmalig detaillierte Einblicke in individuelle Krankheitsverläufe zu erhalten. Die Ergebnisse stellten das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) am 14.04.2026 vor.



Die konsequent präventionsorientierte Ausrichtung in der Zahnmedizin führt dazu, dass nur sehr wenige Zähne neu von **Karies** betroffen sind: Bei zum Zeitpunkt der DMS V kariesfreien Kindern, also den heute 20-Jährigen, erkrankte innerhalb des Untersuchungszeitraums im Schnitt maximal ein Zahn an Karies. Dieses erfreuliche Ergebnis zeigt, dass diese Altersgruppe bereits vollständig vom zahnmedizinischen Präventionsangebot profitiert. Bei den heute jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) zeigt sich erstmals der volle Effekt der präventionsorientierten Versorgung seit den 1990er-Jahren.

Auch **Zahnverlust** ist heute deutlich seltener als früher: In allen Altersgruppen behält ein großer Teil der Menschen über viele Jahre alle eigenen Zähne; auch dies unterstreicht die nachhaltige Wirkung von präventiven Maßnahmen.

Die **Parodontitis** verläuft als chronische Erkrankung in der Regel langsam, und Zahnverluste haben sich in der gesamten Bevölkerung stark reduziert. Gleichzeitig belegen die Daten, dass die entscheidende Krankheitsdynamik bereits im mittleren Erwachsenenalter stattfindet. Zu

diesem Zeitpunkt kippen viele Verläufe in schwere Formen. Im höheren Alter resultiert daraus das Risiko für Zahnverluste. Betroffene Seniorinnen und Senioren können jedoch durch regelmäßige Zahnarztbesuche parodontal gut behandelt werden und somit lange von ihren eigenen Zähnen profitieren. Frühe Diagnostik und rechtzeitige therapeutische Maßnahmen sind daher grundsätzlich wichtig, um parodontale Verschlechterungen möglichst zu verhindern.

 Sie finden das Ergebnisportal der DMS • 6 unter

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



3. Elektronischer Heilberufsausweis | Austausch von eHBAs

Seit einigen Monaten laufen zwei Maßnahmen zum Tausch von elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA): Sowohl eHBAs der Generation 2.0 als auch eHBAs mit IDEMIA-Chips müssen bis 30. Juni 2026 getauscht werden. Ein Aufruf an alle Betroffenen, die noch nicht aktiv geworden sind.

Der Termin, bis zu dem die entsprechenden eHBAs getauscht werden müssen, rückt näher. Nach Auskunft der gematik ist keine Fristverlängerung zu erwarten. Betroffene Zahnärztinnen und Zahnärzte, die den Tausch noch nicht vollzogen haben, werden dringend gebeten, auf die Nachrichten der Anbieter zu reagieren und den Tauschprozess zu starten. Die zu tauschenden Karten werden spätestens zum 30. Juni 2026 gesperrt – auch ohne Zutun der KarteninhaberInnen. Ein Unterzeichnen von E-Rezepten, eAUs oder EBZ-Nachrichten ist dann nicht mehr möglich.

Wer ist betroffen?

Bis zum 30. Juni 2026 müssen alle eHBA der Generation 2 sowie eHBAs mit Chips des Herstellers Idemia gegen neue Karten ausgetauscht werden. Betroffen sind hier

- alle eHBAs von SHC, die bis Mitte November 2025 ausgegeben wurden,
- alle eHBAs von D-Trust, die bis einschließlich Januar 2025 ausgegeben wurden, sowie
- alle eHBAs von medisign, die auf der Rückseite die Kennung „G2“ statt „G2.1“ tragen.

Die meisten Betroffenen sind bereits tätig geworden. Trotzdem fehlt den Anbietern von vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten noch eine Rückmeldung. Diese sollten umgehend handeln!

Was bedeutet das für Zahnärztinnen und Zahnärzte?

Sofern diese von Ihrem Anbieter eine entsprechende Aufforderung erhalten haben, sollten sie schnellstmöglich reagieren. Betroffene erhalten neue, sichere Karten – als Austausch- oder Folgekarten, sofern alle Daten gleich geblieben sind, oder als Neuantrag, falls Name oder Meldeadresse sich geändert haben. Sofern sich keine wesentlichen Kundendaten geändert haben, ist ein vereinfachtes Austauschverfahren vorgesehen. Bitte ausreichend Zeit für die Kartenbestellung einplanen!

Zeitplan und Ablauf:

- **Start:** Die Maßnahmen der o.g. Anbieter laufen seit Mitte 2025 (G2-Kartentausch) bzw. Dezember 2025 (Idemia-Kartentausch)

- **Kommunikation:** Anschreiben per E-Mail und ggf. Post
- **Austausch:** Muss bis spätestens 30.06.2026 vollzogen sein. Bitte ausreichend Zeit für die Kartenbestellung einplanen, daher umgehend handeln!
- **Sperrung:** „Altkarten“ werden abhängig vom Anbieter eine gewisse Zeit nach Austausch, spätestens jedoch zum 30.06.2026 deaktiviert
- **Kosten:** Der Kartentausch erfolgt bei allen Anbietern kostenneutral. Für betroffene Kunden von D-Trust: Sofern Ihr eHBA getauscht werden muss und noch länger als 1 Jahr Restlaufzeit hat, oder wenn Sie umgezogen sind: Bitte kontaktieren Sie vor Bestellung den Support der D-Trust. Dort erhalten Sie zur Restlaufzeit abgestimmte Gutscheine.

Warum ist der Austausch wichtig?

Nur mit einem gültigen eHBA können Sie weiterhin sicher auf die Telematikinfrastruktur zugreifen und die Anwendungen wie bspw. E-Rezept, EBZ und eAU nutzen. Mit einem eHBA der zu tauschenden Kartentypen ist spätestens ab 01. Juli 2026 kein Unterzeichnen von eRezept, EBZ und eAU mehr möglich!

Weitere Informationen und Unterstützung finden Sie unter:

D-Trust:

<https://www.d-trust.net/de/newsroom/news/austauschaktion-fuer-ehbas-d-trust-reagiert-auf-sicherheitsluecke-infineon-chips>

<https://www.d-trust.net/de/support/ehba#idemia-kartentausch>

SHC+CARE:

<https://shc-care.de/aktuelles/kartenausgabe-status/austausch-ehba/401>

Medisign:

<https://www.medisign.de/support/article/sondertausch-2025-jetzt-zum-ehba-der-generation-2-1-wechseln/>

C. Mitteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland

1. Punktwerte 2026

Der auf Bundesebene zu vereinbarende Punktwert für den Leistungsbereich Zahnersatz liegt für das Jahr 2026 ebenso vor wie die Vergütungsregelungen 2026 für die Kostenträger Bundeswehr und Bundespolizei sowie für die gesetzliche Unfallversicherung / Berufsgenossenschaften.

Demgegenüber konnten die Vergütungsverhandlungen mit den hiesigen Krankenkassen für die Jahre 2025 und 2026 bislang noch nicht final abgeschlossen werden.

Über die für die AOK geltenden Punktwerte KFO sowie IP/FU hatten wir zuletzt im MSZ Nr. 12/2025 vom 12.11.2025 informiert.

- i** Als Information zu den derzeit geltenden Punktwerten fügen wir dieser MSZ-Ausgabe die Punktwert-Übersicht mit Stand 01.04.2026 als **Anlage** bei.

Sie finden die Punktwertübersicht natürlich auch auf der Homepage der KZVS:

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

2. Merkblatt „Befundkürzel bei Bisslagenveränderung und Abrasionsgebiss“

Zum Thema „Befundkürzel bei Bisslagenveränderung und Abrasionsgebiss“ haben wir Ihnen die relevantesten Informationen in einem kompakten Merkblatt zusammengestellt.

- i** Sie finden das Merkblatt „Befundkürzel bei Bisslagenveränderung und Abrasionsgebiss“ auf der Homepage der KZVS unter

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

3. Vertragszahnärztliche Pflichten (I): Behandlung von Schmerzpatienten

Wir möchten darauf hinweisen, dass die zahnärztliche Behandlung von akut behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten (Notfall, Schmerzpatient) nicht abgelehnt werden darf.

§ 1 der Notfalldienstordnung der saarländischen Zahnärzteschaft schreibt vor:

- i** „Jeder Zahnarzt hat im Rahmen seiner Berufspflichten für hilfeschende Patienten in Notfällen auch außerhalb der üblichen Sprechstunden zur Verfügung zu stehen. [...] Diese Verpflichtung tritt insoweit zurück, als ein geregelter Notdienst besteht.“

Mithin gilt diese Verpflichtung erst recht innerhalb der üblichen Sprechstunden. Auch § 2 Abs. 5 der Berufsordnung für die saarländischen Zahnärztinnen und Zahnärzte statuiert die Verpflichtung, in Notfällen zu helfen.

- ❗ Wird eine Behandlung trotzdem abgelehnt, kann der Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung (§ 323c Strafgesetzbuch) zum Tragen kommen.

Aus gegebenem Anlass weisen wir auf Folgendes hin:

- ▶ **Sofern von einer Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten auszugehen ist, wird der Disziplinarausschuss der KZVS solche Fallkonstellationen sehr genau verfolgen und entsprechende Prüfungen in die Wege leiten.**

4. Vertragszahnärztliche Pflichten (II): Rö-Bilder im Gutachterwesen

Röntgenbilder sind im zahnärztlichen Gutachterwesen unverzichtbar u.a. für die Befunderhebung sowie für die Beurteilung der geplanten Versorgung und von möglichen Planungsfehlern. Die Bilder dienen als objektive Grundlage für Gutachten, die von der Krankenkasse in Auftrag gegeben werden. Der behandelnde Zahnarzt / die behandelnde Zahnärztin hat dem Gutachter / der Gutachterin die relevanten Röntgenbilder zur Verfügung zu stellen, um den Fall beurteilen zu können.

- ❗ Die Verpflichtung ergibt sich aus den bundesmantelvertraglichen Regelungen zum Gutachterwesen. So legt § 2 Abs. 4 der Anlage 6 BMV-Z (Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen) fest:

„Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem Gutachter die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen (z.B. Modelle, Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.“

- ❗ Für den Leistungsbereich PAR gilt § 2 Abs. 2 Satz 2 der Anlage 5 des BMV-Z: „Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von der Krankenkasse benannten Gutachter beide Blätter des Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.“

- ❗ Für den Leistungsbereich KFO gilt § 2 Abs. 2 Satz 2 der Anlage 4 des BMV-Z: „Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von der Krankenkasse benannten Gutachter beide Ausfertigungen des Behandlungsplanes zusammen mit den Befundunterlagen (wie Kiefermodelle, Röntgenaufnahmen, Fotografie, Fernröntgenaufnahme, HNO-Befund) einschließlich vorliegender Auswertungen unverzüglich zuzuleiten.“

- ❗ **Unsere Bitte:** Stellen Sie die im Rahmen eines Gutachterverfahrens erforderlichen Röntgenbilder zeitnah nach Erhalt der Benachrichtigung durch die Krankenkasse zur Verfügung! Nur dann ist es möglich, dass das Gutachterverfahren (Planungsgutachten bzw. Mängelgutachten) ohne Zeitverzug durchgeführt werden kann.

Aus gegebenem Anlass weisen wir auf Folgendes hin:

- ▶ **Wir weisen darauf hin, dass es den behandelnden Zahnärzten als Bringschuld obliegt, im Falle eines eingeleiteten Gutachterverfahrens dem Gutachter die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen!**
- ▶ **Werden Röntgen-Bilder und anderweitige, vom Gutachter bzw. von der Gutachterin benötigte Informationen nicht oder nicht zeitnah bereitgestellt, so ist grundsätzlich von einem ablehnenden Votum des Gutachters bzw. der Gutachterin auszugehen. Insofern ist dann auch von einer Nicht-Genehmigung durch die Krankenkasse auszugehen!**

5. Nächste Sitzung des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am **22.06.2026** statt. Somit müssen die entsprechenden Anträge – inklusive aller hierfür erforderlichen Unterlagen – spätestens am **29.05.2026** eingereicht werden.

Anlage zum MSZ Nr. 03/2026:

- Gemeinsame Presseinformation der KZBV und der BZÄK zum Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes
- Punktwertübersicht (Stand: 01.04.2026)



Ab sofort im Gelben Heft.

Z1-Z6
GKV-Präventionsleistungen für gesunde Kinderzähne.

KZBV » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Gemeinsame Presseinformation

Geplante GKV-Regelungen bedrohen zahnärztliche Versorgung

KZBV und BZÄK sehen massive Gefährdung besonders für die Kieferorthopädie

Berlin, 20. April 2026 — Mit dem vorliegenden Referentenentwurf für ein GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz sind für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) tiefgreifende negative Einschnitte in das Versorgungsgeschehen – insbesondere im Bereich der Kieferorthopädie – absehbar. Anlässlich der heute im Bundesministerium für Gesundheit stattfindenden Anhörung erklären Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, und Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK:

„Bei aller Notwendigkeit, Reformen aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitssystem umsetzen zu müssen, darf der Blick auf die einzelnen Versorgungsbereiche nicht verloren gehen. Deshalb haben wir kein Verständnis dafür, dass mit diesem Gesetzesentwurf die Politik erneut in bewährte und wirksame Versorgungsstrukturen eingreift, anstatt die wirklichen Ursachen für die aktuelle Schieflage anzugehen. Die Folgen eines solch unüberlegten Handelns werden auf unabsehbare Zeit zulasten der Versicherten gehen.“

Insbesondere mit dem geplanten Eingriff in die Kieferorthopädie erwarten wir eine tiefgreifende Gefährdung der Versorgung. Wenn nur noch Fachzahnärzte für Kieferorthopädie diese Behandlungen durchführen dürfen, kommt dies für Zahnärzte, die auch kieferorthopädisch arbeiten, einem faktischen Berufsverbot gleich, was die Existenz vieler Praxen aufs Spiel setzt. Die Folge wird sein, dass künftig weit über 920.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland ihren Behandler verlieren würden und damit eine flächendeckende kieferorthopädische Versorgung nicht mehr sichergestellt werden könnte. Der Referentenentwurf gefährdet damit massiv die bislang gemeinsam erreichten Erfolge in der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen der letzten Jahrzehnte. Er wird in dieser Form zur Spaltung der Gesellschaft auf Basis sozialer Hintergründe sowie zwischen ländlichem und städtischem Raum beitragen. Bei Umsetzung dieses sozialpolitisch verhängnisvollen Entwurfs wird man künftig soziale Unterschiede wieder an den Zähnen erkennen.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

K. d. ö. R.
Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
E-Mail: presse@kzbv.de
www.kzbv.de

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de



Auch die angedachten sogenannten ‚Kostendämpfungsmaßnahmen‘ sind ein Irrweg und haben zwangsläufig Auswirkungen auf die Patientenversorgung sowie auf die Sicherstellung. Denn aufgrund fehlender Planungssicherheit wird sich die ältere Kollegenschaft sicherlich überlegen, früher aus der Versorgung auszuschneiden; zugleich werden Vorbehalte gegenüber einer Praxisniederlassung gestärkt. Versorgungsengpässe sind künftig dann nicht mehr auszuschließen.

Diese Vorschläge des Referentenentwurfs entbehren jeglicher fachlicher Grundlage. Deshalb fordern wir die Politik auf, diese gesundheitspolitischen Irrläufer sofort aus dem vorliegenden Entwurf zu streichen. Im Sinne einer bisher sehr gut funktionierenden und flächendeckenden Patientenversorgung dürfen diese Regelungen nicht den Weg ins Gesetz finden.“

Die gemeinsame Stellungnahme von KZBV und BZÄK zum Referentenentwurf für ein GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz finden Sie auf:

<https://www.kzbv.de/stellungnahme-gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz>

und

<https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelansicht/referentenentwurf-gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz.html>.

Pressekontakt:

KZBV: Vanessa Hönighaus

Telefon: 030 280 179-27, E-Mail: presse@kzbv.de

BZÄK: Dipl.-Des. Jette Krämer-Götte

Telefon: 030 40005-150, E-Mail: presse@bzaek.de

**Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung**

K. d. ö. R.
Abteilung Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Behrenstraße 42
10117 Berlin
Telefon: +49 30 280179-27
E-Mail: presse@kzbv.de
www.kzbv.de

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärztekammern e. V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
E-Mail: info@bzaek.de
www.bzaek.de

Punktwertübersicht für 2026

(umseitig Punktwerte ab 01.01.2018)

Stand: 01.04.2026	in Euro	KCH PAR/KBR	ZE	KFO	IP/FU	ausgewählte Leistungen **)
Primärkassen Saarland						
AOK		1,2416	1,1844	1,1029	1,3898	-
BKK		1,2416	1,1844	1,0505	1,3594	1,2689
IKK		1,2449	1,1844	1,0533	1,3630	1,2722
SVLFG vorm. LKK		1,2518	1,1844	1,0592	1,3709	1,2794
Knappschaft		1,2432	1,1844	1,0542	1,3431	1,2707

Ersatzkassen						
vdek		1,2459	1,1844	1,0542	1,3425	1,2733

Sonstige Kostenträger	KCH/ PAR/KBR	ZE	KFO	IP/FU	Sprechstunden- bedarf
Bundeswehr	1,4936	1,3083	1,2826	1,5981	2,1130
Bundespolizei	1,4936	1,3083	1,2826	1,5981	2,1198
Sozialamt (siehe AOK)	1,2416	1,1844	1,1029	1,3898	-
Berufsgenossenschaften	1,6000	*)	1,6000	1,6000	-

Die vorstehende Tabelle enthält die aktuell gültigen Punktwerte. Der Zeitpunkt, ab dem die Punktwerte gültig sind, ergibt sich aus der umseitigen Aufstellung.

Änderungen seit der letzten Übersicht Stand: 29.11.2025 in Fettdruck. Siehe auch Rückseite.

***) Siehe besonderes Gebührenverzeichnis**

*****) Ausgewählte Leistungen sind je nach Kassengruppe die BEMA-Z Nummern:**

BKK: 107a, 151, 152a/b, 153a/b, 154, 155, 161a-f, 162a-f, 165, 171a/b, 172a/b, 173a/b, 174a/b, 182a/b sowie für Leistungen zur Behandlung von PA bei Menschen, die einem Pflegegrad nach §15 SGB XI zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach §99 SGB IX leistungsberechtigt sind, d.h. BEMA-Z Nrn. 4, ATG, MHU, AITa/b, BEVa/b, CPTa/b, UPTa-g, 108, 111

IKK: 107a, 151, 152a/b, 153a/b, 154, 155, 161a-f, 162a-f, 165, 171a/b, 172a/b, 173a/b, 174a/b, 182a/b sowie für Leistungen zur Behandlung von PA bei Menschen, die einem Pflegegrad nach §15 SGB XI zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach §99 SGB IX leistungsberechtigt sind, d.h. BEMA-Z Nrn. 4, ATG, MHU, AITa/b, BEVa/b, CPTa/b, UPTa-g, 108, 111

SVLFG: 107a, 151, 152a/b, 153a/b, 154, 155, 161a-f, 162a-f, 165, 171a/b, 172a/b, 173a/b, 174a/b, 182a/b sowie für Leistungen zur Behandlung von PA bei Menschen, die einem Pflegegrad nach §15 SGB XI zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach §99 SGB IX leistungsberechtigt sind, d.h. BEMA-Z Nrn. 4, ATG, MHU, AITa/b, BEVa/b, CPTa/b, UPTa-g, 108, 111

Knappschaft: 107a, 151, 152a/b, 153a/b, 154, 155, 161a-f, 162a-f, 165, 171a/b, 172a/b, 173a/b, 182a/b sowie für Leistungen zur Behandlung von PA bei Menschen, die einem Pflegegrad nach §15 SGB XI zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach §99 SGB IX leistungsberechtigt sind, d.h. BEMA-Z Nrn. 4, ATG, MHU, AITa/b, BEVa/b, CPTa/b, UPTa-g, 108, 111

vdek: §22a SGB V (Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung) BEMA-Z Nrn. 174a/b § 87 Abs. 2i SGB V BEMA-Z Nrn. 171a/b, 173 a/b, §87 Abs. 2j SGB V BEMA-Z Nrn. 172a/b, sowie Leistungen zur Behandlung von Parodontitis für Versicherte, die einem Pflegegrad nach §15 SGB XI zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach §99 SGB IX leistungsberechtigt sind (Kennzeichnung mit "P" bzw. "E" im Feld "Kennzeichen Par.22a") BEMA-Teil 4

Bei der KFO-Behandlung gilt immer der Punktwert am Sitz des Zahnarztes. Bei der Versorgung mit ZE gilt bei den Primär- und Ersatzkassen der bundeseinheitliche Punktwert.

Für KCH-, IP-, FU-, PAR- und KBR-Leistungen gilt der Punktwert am Sitz der Krankenkasse, bei Wohnortkassen der Punktwert am Wohnort der/des Versicherten.

Punktwerte im Praxiscomputer geändert am: _____, durch: _____

Bitte wenden

		KCH/PAR/KBR	ZE	KFO	IP/FU	ausgewählte Leistungen
AOK	ab 1.1.2018	1,0671 2)	0,9296 1)	Website-MSZ 2/21 2)	1,1215 2)	-
AOK	ab 1.1.2019	1,1220	0,9297	0,9494	1,1793	-
AOK	ab 1.1.2020	1,1282	0,9576	0,9547	1,1858	-
AOK	ab 1.1.2021	1,1567	0,9818	0,9789	1,2158	-
AOK	ab 1.1.2022	1,1832	1,0043	1,0013	1,2436	-
AOK	ab 1.1.2023	1,2087	1,0389	1,0013	1,2772	-
AOK	ab 1.1.2024	1,2416	1,0827	1,0563	1,3311	-
AOK	ab 1.1.2025		1,1304	1,1029	1,3898	
AOK	ab 1.1.2026		1,1844			
BKK	ab 1.1.2018	1,0671	0,9296 1)	0,9029 2)	1,1433	-
BKK	ab 1.1.2019	1,0874	0,9297	0,9201	1,1650	-
BKK	ab 1.1.2020	1,1222	0,9576	0,9495	1,2023	-
BKK	ab 1.1.2021	1,1506	0,9818	0,9735	1,2327	-
BKK	ab 1.1.2022	1,1769	1,0043	0,9958	1,2609	-
BKK	ab 1.1.2023	1,2087	1,0389	1,0227	1,3044	1,2175 3)
BKK	ab 1.1.2024	1,2416	1,0827	1,0505	1,3594	1,2689
BKK	ab 1.1.2025		1,1304			
BKK	ab 1.1.2026		1,1844			
IKK	ab 1.1.2018	1,0671	0,9296 1)	0,9029	1,1433	-
IKK	ab 1.1.2019	1,0671	0,9297	0,9029	1,1433	-
IKK	ab 1.1.2020	1,1251	0,9576	0,9519	1,2054	-
IKK	ab 1.1.2021	1,1536	0,9818	0,9760	1,2359	-
IKK	ab 1.1.2022	1,1800	1,0043	0,9984	1,2642	-
IKK	ab 1.1.2023	1,2119	1,0389	1,0254	1,3078	1,2207 3)
IKK	ab 1.1.2024	1,2449	1,0827	1,0533	1,3630	1,2722
IKK	ab 1.1.2025		1,1304			
IKK	ab 1.1.2026		1,1844			
SVLFG	ab 1.1.2018	1,0671	0,9296 1)	0,9029	1,1433	-
SVLFG	ab 1.1.2019	1,0954	0,9297	0,9268	1,1736	-
SVFLG	ab 1.1.2020	1,1315	0,9576	0,9574	1,2123	-
SVFLG	ab 1.1.2021	1,1601	0,9818	0,9816	1,2430	-
SVFLG	ab 1.1.2022	1,1867	1,0043	1,0041	1,2715	-
SVFLG	ab 1.1.2023	1,2187	1,0389	1,0312	1,3154	1,2276 3)
SVFLG	ab 1.1.2024	1,2518	1,0827	1,0592	1,3709	1,2794
SVFLG	ab 1.1.2025		1,1304			
SVLFG	ab 1.1.2026		1,1844			
KN	ab 1.1.2018	1,0615	0,9296 1)	0,9000	1,1221	-
KN	ab 1.1.2019	1,0896	0,9297	0,9239	1,1518	-
KN	ab 1.1.2020	1,1245	0,9576	0,9535	1,1887	-
KN	ab 1.1.2021	1,1521	0,9818	0,9769	1,2178	-
KN	ab 1.1.2022	1,1785	1,0043	0,9993	1,2457	-
KN	ab 1.1.2023	1,2103	1,0389	1,0263	1,2887	1,2192
KN	ab 1.1.2024	1,2432	1,0827	1,0542	1,3431	1,2707
KN	ab 1.1.2025		1,1304			
KN	ab 1.1.2026		1,1844			
vdek	ab 1.1.2018	1,0653	0,9296 1)	0,9014	1,1221	-
vdek	ab 1.1.2019	1,0925	0,9297	0,9244	1,1518	-
vdek	ab 1.1.2020	1,1275	0,9576	0,9540	1,1887	-
vdek	ab 1.1.2021	1,1546	0,9818	0,9769	1,2172	-
vdek	ab 1.1.2022	1,1810	1,0043	0,9993	1,2451	-
vdek	ab 1.1.2023	1,2129	1,0389	1,0263	1,2881	1,2217 3)
vdek	ab 1.1.2024	1,2459	1,0827	1,0542	1,3425	1,2733 3)
vdek	ab 1.1.2025		1,1304			
vdek	ab 1.1.2026		1,1844			

1) Punktwert ZE ab 01.07.2018 || 2) nicht für Leistungen in Auftragsfällen

3) ab 01.01.2023 seperater PW für ausgewählte Leistungen

Fettdruck = neue Punktwerte

01.04.2026