

# Vereinbarung

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin  
(nachfolgend KZV Berlin genannt)

und

die AOK Nordost. Die Gesundheitskasse.  
handelnd als Landesverband  
(nachfolgend AOK genannt)

schließen gemäß §§ 71 Abs. 1, 82 Abs. 2, 83, 85 SGB V für das Jahr 2025 nachfolgende Vergütungsvereinbarung:

## § 1 Vergütung der Einzelleistungen

(1) Die zahnärztlichen Leistungen werden nach Einzelleistungen gemäß BEMA-Z vergütet. Die Einzelleistungsvergütung erfolgt bis zu der pro Versicherten höchstzulässigen Ausgabenobergrenze.

(2) Der Punktwert für Individualprophylaxeleistungen und Früherkennungsuntersuchungen (IP und FU) sowie für die BEMA-Z Nrn. 174a/b beträgt

vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 1,4382 €.

(3) Der Punktwert für Leistungen nach den BEMA-Z Teilen 1 (ausgenommen IP und FU sowie für die BEMA-Z Nrn. 174a/b), 2 und 4 beträgt

vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 1,2768 €.

(4) Der Punktwert für Leistungen nach BEMA-Z Teil 3 (KFO) beträgt

vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 1,1359 €.

(5) Der Punktwert für zahnärztliche Gutachten für Leistungen nach BEMA-Z Teilen 3, 4 und 5 - soweit sie nach Punkten abzurechnen sind - beträgt

vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 1,2768 €.

## § 2 Gesamtvergütung

(1) <sup>1</sup>Für die AOK wird ein höchstzulässiges Ausgabenvolumen vereinbart. <sup>2</sup>Das vorläufige höchstzulässige Ausgabenvolumen ergibt sich aus dem „pro Kopf Betrag“ multipliziert mit der aktuellen Zahl der Versicherten auf Basis der ANZVER87a-Datenlieferung (Quartal

I/2025). <sup>3</sup>Das vorläufige höchstzulässige Ausgabenvolumen 2025 ist der Anlage 1 zu entnehmen. <sup>4</sup>Die endgültige Berechnung des höchstzulässigen Ausgabenvolumens erfolgt, wenn der endgültige Versichertendurchschnitt für das Jahr 2025 vorliegt. D.h. das endgültige höchstzulässige Ausgabenvolumen - unter Einbeziehung aller einstrahlenden AOK'n - ergibt sich aus der Multiplikation der Ausgabenobergrenze je Versicherten mit dem Jahresdurchschnitt der Versichertenzahl des Jahres 2025 entsprechend der ANZVER87a der AOK'n.

(2) <sup>1</sup>Das höchstzulässige Ausgabenvolumen umfasst die Vergütung zahnärztlicher Leistungen nach den BEMA Z-Teilen 1 (ohne IP und FU sowie BEMA Z Nrn. 174a/b) 2, 3 und 4. <sup>2</sup>Neben der Vergütung der o. g. Leistungen gehören dazu auch

- a) Kostenerstattungen gemäß § 13 Abs. 2 und § 53 Abs. 4 SGB V,
- b) Ausgaben auf Grund der Mehrkostenregelung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 3 SGB V,
- c) Leistungen von Vertragszahnärzten außerhalb Berlins (Fremdzahnärzte),
- d) Material- und Laborkosten, soweit sie nicht im Zusammenhang mit Bema-Z Teilen 2 bis 4 anfallen,
- e) sonstige Kosten (z. B. Wegegelder, Telefon-, Versand- und Portokosten), sowie
- f) Konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Leistungen nach § 29 und § 55 SGB V erbracht werden.

(3) Außerhalb des höchstzulässigen Ausgabenvolumens werden folgende Leistungen als Einzelleistung vergütet:

- a) Material- und Laborkosten im Zusammenhang mit BEMA-Z Teilen 2 bis 4, Individualprophylaxe-Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen sowie die BEMA-Z Nrn. 174a/b, 107a
- b) Leistungen nach § 87 Absatz 2i und 2j SGB V, d.h. BEMA-Z Nrn. 151, 152a/b, 153a/b, 154, 155, 161a-f, 162a-f, 165, 171a/b, 172a/b, 173a/b, 182a/b,
- c) Leistungen zur Behandlung von Parodontitis bei Menschen, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Neunten Buches leistungsberechtigt sind, d.h. BEMA-Z Nrn. 4, ATG, MHU, AITa/b, BE-Va/b, CPTa/b, UPTa-g, 108, 111 zahnärztliche Gutachten.

### § 3 Abrechnungsregelungen

(1) Die Vereinbarungspartner vereinbaren, dass die AOK sowie die jeweils einstrahlenden AOK'n monatliche Abschläge in Höhe von jeweils 90 v.H. eines Zwölftels des vorläufig höchstzulässigen Ausgabenvolumens (Anlage 1) für die BEMA Z-Teile 1, 2 und 4 und BEMA Z-Teil 3 jeweils zum vorletzten Werktag eines jeden Kalendermonats überweisen. Aufgrund der Änderung der Vertragssystematik verständigen sich die Vereinbarungspartner darauf, die Höhe der monatlichen Abschläge ggf. unterjährig anzupassen.

- (2) Die Abrechnungen für die BEMA Z-Teile 1 und 3 zuzüglich der Leistungen, die nicht dem in § 2 Abs. 2 höchstzulässigen Ausgabenvolumen unterliegen, erfolgen quartalsweise und für die BEMA-Z Teile 2 und 4 erfolgen die Abrechnungen monatlich. Die Rechnungen werden seitens der KZV erstellt und durch die jeweilige AOK innerhalb von 14 Arbeitstagen beglichen. Die Zahlungen erfolgen unter der Berücksichtigung der in Abs. 1 geleisteten Abschlagszahlungen.
- (3) Die Abrechnung der Festzuschüsse für Zahnersatz wird der jeweiligen AOK von der KZV monatlich in Rechnung gestellt und die Rechnung wird innerhalb von 14 Arbeitstagen beglichen.
- (4) <sup>1</sup>Für die Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch) sowie Kiefergelenkerkrankungen (Aufbissbehelfe) des BEMA-Z Teil 2 insbesondere nach den Bema-Positionen K1 bis K4 ist eine vorherige Genehmigung durch die AOK Nordost nicht notwendig. <sup>2</sup>Dies gilt auch für die einstrahlenden AOK'n. <sup>3</sup>Soweit im Rahmen der Abrechnungen Auffälligkeiten im Verordnungs- und Leistungsverhalten erkennbar sind, kann gänzlich oder teilweise der Genehmigungsverzicht aufgehoben werden.
- (5) <sup>1</sup>Bei prothetischer Behandlung ist jeder einzelne Heil- und Kostenplan, bei systematischer Behandlung von Parodontopathien jeder PA-Status, zu signieren. <sup>2</sup>Mit der Signatur bestätigt der Vertragszahnarzt, dass
- a) die abgerechneten Material- und Laborkosten der gewerblichen Laboratorien tatsächlich entstanden sind und dass er auftragsbezogene Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten an die AOK (z. B. Spitzbetrag bei Härtefällen) und an die Versicherten weitergibt,
  - b) die abgerechneten Material- und Laborkosten seines Zahnarztlabors tatsächlich von diesem erbracht worden sind und das Zahnarztlabor die für die abgerechneten Leistungen erforderlichen Ausstattungen enthält.
- (6) <sup>1</sup>Unaufschiebbare Wiederherstellungen und Erweiterungen (gemäß BMVZ Anlage 2 Ziffer 7c), die nicht in den Gewährleistungszeitraum fallen, können als Akutversorgung ohne Genehmigung abgerechnet werden. <sup>2</sup>Legt der Versicherte ein Bonusheft i. S. des § 55 Abs. 1 SGB V vor, rechnet der Zahnarzt den Kassenanteil entsprechend den gesetzlichen Vorgaben über die KZV Berlin ab. <sup>3</sup>Der Genehmigungsverzicht gilt nicht für Leistungsfälle gemäß § 55 Abs. 2 SGB V (Härtefälle 100%). <sup>4</sup>In Kombination mit den Befundklassen 1-5 sind die Festzuschüsse vor Beginn der Behandlung von der Krankenkasse zu bewilligen.

## § 4

### Wirtschaftlichkeitsprüfung, Sachlich-rechnerische Richtigstellung

<sup>1</sup>Erstattungsansprüche der AOK im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren gemäß § 106 ff. SGB V, sachlich-rechnerische Richtigstellungen nach § 106d SGB V oder sonstige Rückflüsse für das Abrechnungsjahr 2025 zahlt die KZV Berlin in Höhe der von den Prüfinstanzen bestandskräftig festgesetzten Kürzungsbeträge an die AOK nur bei Unterschreitung der Obergrenze einschließlich der einstrahlenden AOK'n zurück; maßgeblich ist hierbei der Zeitpunkt der Leistungserbringung. <sup>2</sup>Die Rückzahlung erfolgt bis maximal zur Obergrenze. <sup>3</sup>Die sachlich-rechnerische Richtigstellung der

Abrechnung durch die KZV Berlin erfolgt auf Auftrag der jeweiligen AOK.<sup>4</sup> Sowohl die Antragsfrist als auch die Bearbeitungsfrist beträgt je neun Monate.

## § 5 Abgeltung der Material- und Laboratoriumskosten

- (1) Die Abgeltung der Material- und Laboratoriumskosten erfolgt in Höhe des tatsächlich entstandenen Aufwandes nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:
- a) Werden zahntechnische Leistungen in gewerblichen zahntechnischen Laboratorien hergestellt, so gelten als Kostennachweise nur spezifizierte Rechnungen dieser ausführenden Laboratorien. Die Rechnungen sind dem Vordruck eFormular 3 gemäß Anlage 14c zum BMV-Z – beizufügen.
  - b) Für die Vergütung zahntechnischer Leistungen, die im praxiseigenen Laboratorium des Vertragszahnarztes hergestellt werden (Eigenlabor), gelten die zwischen den Landes-verbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen in Berlin und der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung vereinbarten Höchstpreise abzüglich von mindestens 5 v.H. Die Leistungen sind ebenfalls zu spezifizieren und zusammen mit dem Vordruck eFormular 3 gemäß Anlage 14c zum BMV-Z – nachzuweisen.
- (2) <sup>1</sup>Für die in der Praxis des Zahnarztes entstehenden Material- und Versandkosten gelten folgende Beträge:
- a) Abdruckmaterial je Abdruck im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung, Kieferbruchbehandlung und Unterkieferprotrusionsschiene  
vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 3,85 €.
  - b) Versandkosten je Versandgang (Versandkosten sind nur insoweit berechnungsfähig, als sie in der Praxis anfallen)  
vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 3,85 €.

<sup>2</sup>Die bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen in der Praxis anfallenden Kosten für Abformmaterial, Material für provisorische Kronen/Brückenglieder und Unterfütterungsmaterial sind individuell zu berechnen und in einer Aufstellung dem Heil- und Kostenplan beizufügen. <sup>3</sup>Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist zu beachten.

## § 6 Sonstiges

- (1) <sup>1</sup>Soweit der Personenkreis des § 264 SGB V vertragszahnärztliche Leistungen in Anspruch nimmt, ergeben sich die durch die KZV Berlin gesondert gegenüber den AOK'n auszuweisenden Abrechnungsbeträge aus den abrechnungsfähigen Leistungen gemäß BEMA-Z und den vereinbarten Punktwerten. <sup>2</sup>Dies gilt, soweit und solange der jeweiligen AOK die so entstandenen Aufwendungen in vollem Umfang durch den jeweils zuständigen Träger der Sozialhilfe erstattet werden. <sup>3</sup>Bei der Feststellung der vorläufigen und der endgültigen Gesamtvergütung 2025 sind die jeweiligen Versicherterzahlen auf der Basis der ANZVER87a-Meldung ohne den Personenkreis des § 264 SGB V zu Grunde zu legen.

- (2) Nach der Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem AOK-Bundesverband zur Umsetzung des Wohnortprinzips gemäß § 83 Abs. 1 SGB V im Bereich der Allgemeinen Ortskrankenkassen (Rahmenvereinbarung) vom 19.06.2012 schließt die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin mit der für ihren Bezirk zuständigen AOK, der AOK Nordost, mit Wirkung für die übrigen AOKen, einen Gesamtvertrag über die vertragszahnärztliche Versorgung ihrer Versicherten mit Wohnort im Bezirk der vertragsschließenden KZV (Wohnortprinzip).
- (3) Die Vereinbarungspartner verständigen sich über Maßnahmen der Qualitätssicherung im Gutachterwesen.

Berlin, den 16.05.2025

Dr. Andreas Hessberger  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Katrin Schünemann  
AOK Nordost. Die Gesundheitskasse