

V e r e i n b a r u n g

zwischen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin
(nachfolgend KZV Berlin genannt)

und

BIG direkt gesund
handelnd als IKK Landesverband Berlin
(nachfolgend BIG genannt)

über

die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen
- einschließlich Individualprophylaxe
und Früherkennungsuntersuchungen gemäß § 26 SGB V -
gem. §§ 82 Abs. 2, 83 Abs. 1 und 85 SGB V

für den Zeitraum vom 01.01.2025 bis 31.12.2025

auf der Grundlage des
Gesamtvertrages vom 22.12.2020

§ 1
Punktwerte

¹Der Punktwert beträgt

- a) für Individualprophylaxe-Leistungen (IP) sowie Früherkennungsuntersuchungen (FU) nach § 26 SGB V sowie für die BEMA-Z-Nrn. 174a und 174b

1,4329 EUR,

- b) für konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen (BEMA-Z Teil 1, ohne Leistungen nach Buchstabe a), Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (BEMA-Z Teil 2) und Systematische Behandlung von Parodontopathien (BEMA-Z Teil 4)

1,2839 EUR,

- c) für kieferorthopädische Leistungen (BEMA-Z Teil 3)

1,1293 EUR,

und

- d) für zahnärztliche Gutachten, soweit sie nach Punkten abzurechnen sind,

1,2839 EUR.

²Für jede Innungskrankenkasse wird eine Einzelleistungsvergütung vereinbart.

§ 2

Gesamtvergütung

- (1) ¹Für jede Innungskrankenkasse wird als Teil der Gesamtvergütung ein Ausgabenvolumen nach § 85 Absatz 2 Satz 7 SGB V vereinbart. ²Das vorläufige Ausgabenvolumen je Innungskrankenkasse ergibt sich durch Multiplikation der aktuellen Zahl der Versicherten (Versichertenmeldung nach Satzart ANZVER87a) mit dem vereinbarten Behandlungsbedarf in Euro je Versicherten. ³Die vorläufigen Ausgabenvolumen 2025 sind der **Anlage** zu entnehmen.
- (2) Liegt der endgültige Versichertendurchschnitt für das Jahr 2025 auf Basis der vier quartalsbezogenen ANZVER87a-Meldungen vor, erfolgt die endgültige Berechnung des vereinbarten Ausgabenvolumens.
- (3) ¹Das Ausgabenvolumen umfasst die Vergütung zahnärztlicher Leistungen nach den BEMA-Z Teilen 1 (ohne IP und FU sowie 174a und 174b) 2, 3 und 4. ²Neben 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, sowie
 - e) sonstige Kosten (z. B. Wegegelder, Telefon-, Versand- und Portokosten).
- (4) Außerhalb des Ausgabenvolumens werden folgende Leistungen als Einzelleistung vergütet:
 - a) Leistungen nach § 1 Buchstabe a,
 - b) zahnärztliche Gutachten (§ 1 Buchstabe d),
 - c) Material- und Laborkosten im Zusammenhang mit BEMA-Z Teilen 2 bis 4.
- (5) Ausgaben für Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 und § 53 Abs. 4 SGB V werden von der Innungskrankenkasse an die KZV Berlin gemeldet und auf das vereinbarte Ausgabenvolumen angerechnet.
- (6) Die Vertragspartner beobachten die Mengenentwicklung gemeinsam und ergreifen ggf. unterjährig steuernde Maßnahmen.
- (7) ¹Überschreiten die tatsächliche Inanspruchnahme von vertragszahnärztlichen Leistungen nach Absatz 3 sowie die Ausgaben nach Absatz 5 die nach Absatz 2 ermittelte Obergrenze, trägt die Überschreitung bis zu 3,0 v.H. die jeweilige IKK und ab 3,0 v.H. die jeweiligen IKK und die KZV Berlin hälftig. ²Beträgt die Überschreitung 3,0 v. H des Ausgabenvolumens, prüfen die Vertragspartner für das laufende Vertragsjahr und für das Folgejahr, ob die Überschreitung auf Veränderungen in der Morbidität und/oder der Struktur der Versicherten der Innungskrankenkassen zurückzuführen ist und verständigen sich in diesem Umfang auf einen weiteren Ausgleich bzw. eine weitere Anpassung.
- (8) Unterschreiten die Rechnungslegungen bzw. die angeforderte Leistungsmenge sowie die Ausgaben nach Absatz 5 das nach Absatz 2 ermittelte Ausgabenvolumen, so wird auch nur diese angeforderte Leistungsmenge vergütet.
- (9) Im Rahmen des Schlussausgleichs festgestellte Differenzbeträge werden binnen 14 Tagen durch den jeweils Zahlungspflichtigen ausgeglichen, sofern nachfolgend nichts Abweichendes festgelegt ist. Etwaige Rechnungsbegrenzungen sind bei der Abrechnung für konservierend-chirurgische Behandlung vorzunehmen.

- (10) Basis für die Weiterentwicklung der Ausgabenvolumen sind – vorbehaltlich der Regelung in Absatz 7 Satz 2 - die in Absatz 1 zugrunde gelegten Behandlungsbedarfe je Versicherten.
- (11) Die Regelungen zum Datenträgeraustausch und zur papierlosen Abrechnung in der jeweils aktuellen Fassung sind ohne weitere Änderungen bzw. Ergänzungen anzuwenden.

§ 3

Wirtschaftlichkeitsprüfung, rechnerische und gebührenordnungsmäßige Richtigstellung

¹Ergebnisse aus Überprüfung der Wirtschaftlichkeit gemäß § 106 SGB V, rechnerische Richtigstellungen oder sonstige Rückflüsse werden für das Abrechnungsjahr 2025 bis zur Durchführung des Schlussausgleiches nach § 2 Absätze 7 und 8 zunächst von der KZV Berlin einbehalten. ²Die Beträge nach Satz 1 werden nach Durchführung des Schlussausgleichs bei Unterschreitung (§ 2 Absatz 8) voll und bei Überschreitung (§ 2 Absatz 7) in Höhe von 50 v. H. mit der nächstfolgenden Quartalsabrechnung an die jeweilige Innungskrankenkasse zurückgezahlt. ³Beträge unter 20,00 EUR je Zahnarzt, je Quartal und je Innungskrankenkasse fallen unter die Geringfügigkeitsgrenze und verbleiben bei der KZV Berlin.

§ 4

Abgeltung der Material- und Laborkosten

Für die in der Praxis des Zahnarztes entstehenden Material- und Versandkosten gelten folgende Beträge:

- a) Abdruckmaterial je Abdruck im Rahmen einer kieferorthopädischen und Kieferbruchbehandlung vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 **3,95 EUR**
- b) Versandkosten je Versandgang
 - vom 01.01.2025 bis 30.06.2025
 - vom 01.07.2025 bis 31.12.2025 **3,95 EUR**
 Gebühren der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 kg).

§ 5

Regelungen für künftige Fusionen

- (1) ¹Soweit Innungskrankenkassen mit anderen (Innungs-)Krankenkassen fusionieren, sind sich die Vertragspartner darüber einig, dass die für die fusionierenden Krankenkassen zuletzt vereinbarten Obergrenzen je Versicherten gewichtet werden mit der Anzahl der jeweiligen Versicherten. ²Basis für die Festlegung der Versichertenzahlen ist die von der KZBV zuletzt vor der Zusammenführung der VKNR bekannt gegebene Quartals-Versichertemeldung der fusionierenden Krankenkassen. ³Die neue gewichtete Obergrenze je Versicherten der fusionierten Krankenkasse ist Grundlage für die Ermittlung des höchstzulässigen Ausgabenvolumens und die Anwendung der sonstigen Regelungen dieser Vereinbarung. ⁴Für den Fall, dass die VKNR im Laufe eines Quartals zusammengeführt wird, verständigen sich die Vertragspartner in einer gesonderten, noch zu treffenden Regelung.
- (2) Bei kassenartenübergreifenden Fusionen gilt Absatz 1 analog.

§ 6 Regelung bei Neugründung

Bei Neugründung einer Innungskrankenkasse wird als Obergrenze je Versicherten der aktuell gültige Durchschnitt der Obergrenzen je Versicherten aller Innungskrankenkassen im Bereich der KZV Berlin zugrunde gelegt.

Anhang: Anlage zu § 2 Abs. 1

Berlin, 23.07.2025

Dr. Andreas Hessberger
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Norbert Fina
BIG direkt gesund