

**Vereinbarung**  
zwischen der  
**Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin**  
(nachfolgend KZV Berlin)  
**und**  
**der KNAPPSCHAFT**

über die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen (Bema-Teile 1, 2, 3 und 4 einschließlich IP und FU) für das Jahr 2025 gemäß §§ 82 Abs. 2, 83 Abs. 1 SGB V i. V. mit den Regelungen des § 85 SGB V. Die Vereinbarung zwischen der KZV Berlin und der KNAPPSCHAFT zur Sicherstellung der überbezirklichen vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten der KNAPPSCHAFT sowie als Rahmen zur Umsetzung von § 83 Satz 1 SGB V ab 1.1.2015 gilt für die Versicherten der KNAPPSCHAFT mit Wohnsitz in Berlin.

**§ 1**  
**Punktwerte**

- (1) Der Punktwert für Individualprophylaxe-Leistungen (IP) und Früherkennungsuntersuchungen (FU) sowie für die Bema-Nrn. 174a/b beträgt

**vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 1,4447 €.**

- (2) Der Punktwert für die Bema-Teile 1, 2 und 4 (KCH, KBR, PAR) beträgt

**vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 1,2786 €.**

- (3) Der Punktwert für den Bema-Teil 3 (Kfo) beträgt

**vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 1,1458 €.**

- (4) Der Punktwert für Leistungen nach Bema-Z Nrn. 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 Parodontitis bei Menschen, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Sozialgesetzbuches zugeordnet sind oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Neunten Sozialgesetzbuches leistungsberechtigt sind, d.h. BEMA-Z-Nrn. 4, ATG, MHU, AITa/b, BEVa/b, CPTa/b, UPTa-g, 108, 111 beträgt

**vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 1,3069 €.**

- (5) Der Punktwert für zahnärztliche Gutachten, soweit sie nach Punkten abzurechnen sind, beträgt

**vom 01.01.2025 bis 31.12.2025 = 1,4447 €.**

## **§ 2 Gesamtvergütung**

- (1) Individualprophylaxe-Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen sowie die Bema-Nrn. 174a/b nach § 1 Abs. 1 werden nach Einzelleistungen vergütet.
- (2) <sup>1</sup>Für die KNAPPSCHAFT wird eine Einzelleistungsvergütung mit Obergrenze je Versicherten und daraus abgeleitet ein vorläufiges höchstzulässiges Ausgabenvolumen als Obergrenze vereinbart. <sup>2</sup>Das vorläufige höchstzulässige Ausgabenvolumen ergibt sich durch Multiplikation der aktuellen Zahl der Versicherten (Versichertenzahl I/2025) mit der Obergrenze je Versicherten. <sup>3</sup>Die Obergrenze 2025 ist der **Anlage** zu entnehmen.
- (3) <sup>1</sup>Das höchstzulässige Ausgabenvolumen umfasst die Vergütung zahnärztlicher Leistungen nach den Bema-Z Teilen 1 (ohne IP und FU sowie Bema-Nrn. 174a und 174b), 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) Konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Leistungen nach §§ 29 und 55 SGB V erbracht werden
  - d) Leistungen von Vertragszahnärzten außerhalb Berlins (Fremdzahnärzte)
  - e) Material- und Laborkosten, soweit sie nicht im Zusammenhang mit Bema-Z Teilen 2 bis 4 anfallen, sowie
  - f) sonstige Kosten (z. B. Wegegelder, Telefon-, Versand- und Portokosten).
- (4) Außerhalb des höchstzulässigen Ausgabenvolumens werden folgende Leistungen als Einzelleistung vergütet:
- a) Leistungen nach Bema-Z Nrn. 107a, 151, 152a/b, 153a/b, 154, 155, 161a-f, 162a-f, 165, 171a/b, 172a/b, 173a/b, 182a/b,
  - b) Material- und Laborkosten im Zusammenhang mit Bema-Z Teilen 2 bis 4,
  - c) Individualprophylaxe-Leistungen und Früherkennungsuntersuchungen sowie die Bema-Nrn. 174a/b (§ 1 Abs. 1),
  - d) zahnärztliche Gutachten (§ 1 Abs 5).

### **§ 3 Abschlagszahlung**

- (1) Für die Bema-Teile 1, 2 u. 4 zahlt die KNAPPSCHAFT einen Abschlag auf die jeweilige Quartalsabrechnung in Höhe 1/12 von 90 Prozent des vorläufigen höchstzulässigen Ausgabenvolumens zum Ultimo eines jeden Monats.
- (2) Die Obergrenze je Versicherten der KNAPPSCHAFT ist der **Anlage** zu entnehmen.

### **§ 4 Höchstzulässiges Ausgabenvolumen und Ausgleichsverfahren**

- (1) Die Berechnung der endgültigen Gesamtvergütung für das Jahr 2025 wird unmittelbar nach Vorliegen der Versichertenzahlen für das Jahr 2025 im I. Quartal 2026 in Abstimmung zwischen der KNAPPSCHAFT und der KZV Berlin vorgenommen.
- (2) <sup>1</sup>Unterschreitet die Abrechnung bzw. die angeforderte Leistungsmenge die nach Absatz 1 ermittelte Ausgabenobergrenze, so wird auch nur diese angeforderte Leistungsmenge vergütet. <sup>2</sup>Im Rahmen des Schlussausgleichs festgestellte Differenzbeträge werden binnen 10 Tagen durch den jeweils Zahlungspflichtigen ausgeglichen, sofern nachfolgend nichts Abweichendes festgelegt ist.
- (3) <sup>1</sup>Überschreitet die Abrechnung bzw. die angeforderte Leistungsmenge die nach Abs. 1 ermittelte Ausgabenobergrenze und wird diese < 3,0 v. H. überschritten, trägt die KNAPPSCHAFT und die KZV Berlin diese Überschreitung hälftig; um den Zahlbetrag der KNAPPSCHAFT wird im Folgejahr die Obergrenze je Versicherten erhöht (Morbidität, Versichertenumstruktur). <sup>2</sup>Beträgt die Überschreitung  $\geq$  3,0 v. H. werden die Vertragspartner dieses analysieren und geeignete Mechanismen finden, um einen Ausgleich der Interessen herzustellen.

### **§ 5 Sonstige Regelungen**

- (1) Ergebnisse aus Überprüfung wegen Unwirtschaftlichkeit nach § 106 SGB V werden aus der Einzelleistungsvergütung nach § 1 Abs. 1 an die KNAPPSCHAFT zurückgezahlt.

- (2) Zahlungen der KNAPPSCHAFT im Rahmen der Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V für vertragszahnärztliche Leistungen werden monatlich an die KZV Berlin gemeldet, die eine Zuordnung zur Gesamtvergütung vornimmt.
- (3) <sup>1</sup>Im Prothetik-Bereich können unaufschiebbare Reparaturen, die nicht in den Gewährleistungszeitraum fallen, 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 Festzuschuss entsprechend den gesetzlichen Vorgaben über die KZV Berlin ab.
- (4) <sup>1</sup>Bei prothetischer Behandlung ist jeder einzelne Heil- und Kostenplan, bei systematischer Behandlung von Parodontopathien jeder PAR-Status, zu unterschreiben. <sup>2</sup>Mit der Unterschrift 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 KNAPPSCHAFT (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.
- (5) <sup>1</sup>Hinsichtlich der Material- und Laborkosten gelten die mit der Mitteldeutsche Zahntechniker-Innung für Berlin vereinbarten Höchstpreise, die abzüglich 5 v. H. auch für die Praxislabore Gültigkeit haben. <sup>2</sup>Die Abgeltung der Material- und Laborkosten erfolgt in Höhe des tatsächlich entstandenen Aufwandes. <sup>3</sup>Werden zahntechnische Leistungen in einem gewerblichen oder praxiseigenen Laboratorium hergestellt, so gelten als Kostennachweis nur spezifizierte Rechnungen dieser ausführenden Laboratorien. <sup>4</sup>Die Rechnungen sind dem Vordruck 3b gem. Anlage 14a zum BMV-Z beizufügen. <sup>5</sup>Für die in der Praxis des Zahnarztes entstehenden Material- und Versandkosten gelten folgende Beträge:

Abdruckmaterial je Abdruck im Rahmen einer kieferorthopädischen - und Kieferbruchbehandlung

3,95 €

Versandkosten je Versandgang (Versandkosten sind nur insoweit berechnungsfähig, als sie in der Praxis anfallen)

3,95 €.

<sup>6</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>7</sup>Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist zu beachten.

- (6) <sup>1</sup>Die KNAPPSCHAFT verzichtet auf die Genehmigung für die Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen (Aufbissbehelfe nach den Nrn. K1 - K3 BEMA-Z sowie für semipermanente Schienungen nach der Nr. K4 BEMA-Z). <sup>2</sup>Eine vorherige Kostenübernahmeverklärung durch die KNAPPSCHAFT ist nicht notwendig; im Übrigen gelten die Bestimmungen des BMV-Z / BEMA-Z. <sup>3</sup>Die Vertragspartner beobachten und analysieren die Mengenentwicklung und entwickeln ggf. gemeinsam Steuerungsmechanismen, um einer übermäßigen Leistungsausweitung entgegen zu wirken. <sup>4</sup>Das Verfahren und die Ausfüllbestimmungen für den „Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch“ bleiben von dieser Vereinbarung insofern unberührt, als diese lediglich der praxisinternen Dokumentation dienen. <sup>5</sup>Die Abrechenbarkeit der Nr. 2 BEMA-Z ist nur bei schriftlicher Niederlegung eines „Behandlungsplans für Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch“ gegeben.

Berlin, 23.07.2025

Dr. Andreas Hessberger  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Timo Mundt  
KNAPPSCHAFT