

Die

KZV Land Brandenburg

und die

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau(SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse
(im Folgenden LKK genannt)**

vereinbaren mit Wirkung für die

KZV Berlin,

KZV Mecklenburg-Vorpommern,

KZV Sachsen-Anhalt,

KZV Thüringen

und

KZV Sachsen

für den Zeitraum vom 01.01.2025 – 31.12.2025

die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen (BEMA-Teile 1, 2, 3, 4 und 5 einschließlich Individualprophylaxe) gemäß §§ 82 Abs. 2, 83 und 85 SGB V.

Kapitel I

§ 1

Punktwert für Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen, Leistungen nach § 22a SGB V

Der Punktwert für Individualprophylaxe-Leistungen (BEMA-Nrn. IP 1 bis IP 5) sowie Leistungen nach § 26 SGB V (BEMA-Nrn. FU1a-c, FU2, FLA, FUPr) und Leistungen nach § 22a SGB V (BEMA-Nrn. 174 a und b) beträgt

vom 01.01.2025 – 31.12.2025 1,4579 €

Kapitel II

§ 2

Punktwert für konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen (BEMA-Teil 1), Behandlung von Verletzten und Erkrankungen des Gesichtsschädels (BEMA-Teil 2) und systematische Behandlung von Parodontopathien (BEMA-Teil 4)

Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen nach den BEMA-Teilen 1 (ausgenommen der BEMA-Nrn. IP 1 bis IP 5 sowie der Leistungen nach § 26 SGB V), 2 und 4 beträgt

vom 01.01.2025 – 31.12.2025 1,2905 €

§ 3

Gesamtvergütungen

1. Das Ausgabenvolumen je Versicherten der von diesem Kapitel erfassten zahnärztlichen Leistungen beträgt für das Jahr 2025 175,23 €.

Das nach Maßgabe des Vorstehenden gesteigerte Ausgabenvolumen für das Jahr 2025 darf nicht überschritten werden.

2. Die gemäß Punkt 1 ermittelte Summe, multipliziert mit der voraussichtlichen Anzahl der Versicherten der LKK 2025 nach ANZVER87a – Meldung Stand 01.07.2025, ergibt unter Berücksichtigung der Ausgleichsregelung nach Kapitel IV die vorläufige höchstzulässige Vergütung für das Jahr 2025. Die endgültige Berechnung der Vergütungen für

das Jahr 2025 wird unmittelbar nach Vorliegen des Versichertendurchschnitts der vier Quartale für 2025 nach ANZVER87a im zweiten Quartal 2026 vorgenommen.

Die LKK übermittelt der KZV Land Brandenburg bis zum 15.03.2026 die Versicherungszahl nach ANZVER87a.

3. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Zuschläge für Leistungen nach den §§ 87 Abs. 2 i und j, 87 Abs. 2 k und l (BEMA-Nrn. VFK a/b, VS, TZ), Leistungen zur Erstbefüllung der elektronischen Gesundheitsakte (ePA) gem. § 346 Abs. 6 SGB V (BEMA-Nr. ePA1)) und zur Aktualisierung der ePA (BEMA-Nr. ePA2), Leistungen zur Aktualisierung von Datensätzen nach § 334 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 4 und 5 SGB V (BEMA-Nrn. eMP und NFD), die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS, BEMA-Nrn. UP1 bis UP6) sowie Leistungen nach § 22a SGB V (BEMA Nrn. 174 a und b) und das Wegegeld extrabudgetär vergütet werden.

Ebenfalls nicht vom Ausgabenvolumen umfasst sind die nachfolgenden Leistungen aufgrund der ab dem 01.07.2021 geltenden PAR-Richtlinie: Das Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG), die Mundhygieneuntersuchung (MHU), die Befundevaluation (BEV) sowie die unterstützende Parodontitistherapie (UPT). Auch sie finden keine Berücksichtigung bei der Berechnung des Ausgabenvolumens, sondern werden extrabudgetär im Rahmen der Einzelleistungsvergütung vergütet.

4. Die von den an diesem Vertrag beteiligten KZVen gegenüber der LKK im Rahmen der Monatsabrechnung Januar bis Dezember 2025 in Rechnung gestellten Leistungen nach den BEMA-Teilen 2 und 4 und die im Rahmen der Quartalsabrechnungen I bis IV/2025 in Rechnung gestellten Leistungen nach dem BEMA-Teil 1 einschließlich der entsprechenden Kostenerstattungsfälle nach § 13 Abs. 2 SGB V (Januar bis Dezember 2025) werden mit der Obergrenze 2025 verglichen.
5. Mehrausgaben durch vom Bewertungsausschuss innerhalb der Vertragslaufzeit neu definierte, zum Leistungskatalog hinzutretende neue oder neu bewertete Leistungen werden im Fall einer Überschreitung des höchstzulässigen Ausgabenvolumens von einem etwaigen Überschreitungsbetrag abgezogen.

Kapitel III Kieferorthopädische Behandlung (BEMA-Teil 3)

§ 4

Punktwert

Die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen beträgt für die Zeit

vom 01.01.2025 – 31.12.2025

1,1407 €

§ 5

Gesamtvergütungen

1. Das Ausgabenvolumen je Versicherten der von diesem Kapitel erfassten zahnärztlichen Leistungen beträgt für das Jahr 2025 15,22 €.

Das nach Maßgabe des Vorstehenden gesteigerte Ausgabenvolumen für das Jahr 2025 darf nicht überschritten werden.

2. Die gemäß Punkt 1 ermittelte Summe, multipliziert mit der voraussichtlichen Anzahl der Versicherten der LKK 2025 nach ANZVER87a – Meldung Stand 01.07.2025, ergibt unter Berücksichtigung der Ausgleichsregelung nach Kapitel IV die vorläufige höchstzulässige Vergütung für das Jahr 2025. Die endgültige Berechnung der Vergütung für das Jahr 2025 wird unmittelbar nach Vorliegen des Versichertendurchschnitts der vier Quartale für 2025 nach ANZVER87a im zweiten Quartal 2026 vorgenommen.

Die LKK übermittelt der KZV Land Brandenburg bis zum 15.03.2026 die jeweilige Versichertenzahl nach ANZVER87a.

3. Die von den an diesem Vertrag beteiligten KZVen gegenüber der LKK im Rahmen der Quartalsabrechnungen I bis IV/2025 in Rechnung gestellten Leistungen nach dem BEMA-Teil 3 einschließlich der im Zusammenhang damit in Rechnung gestellten BEMA-Position 7 und einschließlich der entsprechenden Kostenerstattungsfälle nach § 13 Abs. 2 SGB V (jeweils Januar bis Dezember 2025) werden mit der Obergrenze 2025 verglichen.

Kapitel IV

§ 6

Ausgleichsregelungen für Überschreitungen der Obergrenzen nach den Kapiteln II und III

1. Unverzüglich nach Vorliegen der Abrechnungen nach den Kapiteln II und III für das Jahr 2025 führen die an diesem Vertrag beteiligten KZVen und die LKK einen Vergleich zwischen den tatsächlichen Ausgaben des Jahres 2025 mit der zulässigen Gesamtvergütung 2025 durch.

Sollte sich daraus eine Überschreitung der zulässigen Gesamtvergütung ergeben, zahlen die an diesem Vertrag beteiligten KZVen die Überschreibungsbeträge zurück.

Kostenerstattungsfälle nach § 13 Abs. 2 SGB V werden bei der Ermittlung der tatsächlichen Ausgaben berücksichtigt, wenn die Meldungen bis zum 31.03.2026 bei den an diesem Vertrag beteiligten KZVen eingegangen sind.

Kürzungen der Vergütung wegen rechnerischer Berichtigungen und/oder wegen Unwirtschaftlichkeit nach § 26 BMV-Z, die bis zum 31.03.2026 rechtskräftig festgesetzt worden sind, mindern Überschreitungen der zulässigen Gesamtvergütung. Bei Unterschreitung der zulässigen Gesamtvergütung werden derartige Kürzungsbeträge in voller Höhe an die LKK zurückgezahlt.

2. Punkt 1 gilt entsprechend mit der Maßgabe, den Vergleich jeweils auch für die Abrechnungen nach den Kapiteln II und III durchzuführen. Überschreitungen in einem einzelnen Leistungsbereich (Kapitel II – III) werden mit Unterschreitungen in dem anderen Leistungsbereich verrechnet. Eine Unterschreitung der gesamten Obergrenze nach den Kapiteln II – III wird nicht ausgeglichen.

Kapitel V

§ 7

Begutachtung

1. Die Vertragspartner gehen vom gemeinsamen Interesse aus, eine Leistungsausweitung zu vermeiden. Dieses Ziel soll u. a. dadurch erreicht werden, dass in den gemäß Anlagen 4 bis 6 BMV-Z durchzuführenden Gutachterverfahren neben der medizinischen Notwendigkeit auch geprüft wird, ob eine geplante Versorgung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich im Sinne von § 12 SGB V ist.
2. Aufträge zur Begutachtung werden von der LKK insbesondere bei aufwendigen Versorgungsformen gestellt.
3. Die Gutachtergebühren werden gemäß den Regelungen im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte gezahlt.
4. Als Punktwerte werden für alle Gutachter einheitlich vereinbart:

vom 01.01.2025 – 31.12.2025 1,3242 €

Kapitel VI Sonstige Regelungen

§ 8

Abgeltung Material- und Laboratoriumskosten, Versandkosten

Die Abrechnung der zahntechnischen Leistungen praxiseigener Laboratorien erfolgt auf der Grundlage des nach § 88 Abs. 3 SGB V vereinbarten Höchstpreisverzeichnisses in der jeweils gültigen Fassung nach Maßgabe der bisherigen gesamtvertraglichen Regelungen.

Die Höchstpreise gelten abzüglich 5 v. H. auch für die Praxislabore der Zahnärzte des jeweiligen KZV-Bereichs. Werden zahntechnische Leistungen in einem gewerblichen oder praxiseigenen Laboratorium hergestellt, so gelten als Kostennachweis nur spezifizierte Rechnungen dieser ausführenden Laboratorien.

Die Rechnungen sind bei Härtefällen und nicht genehmigten Reparaturen dem Vordruck gemäß Vordruck 3a gemäß Anlage 14b BMVZ beizufügen.

Für die in der Praxis des Zahnarztes entstandenen Material- und Versandkosten gilt Folgendes:

1. Für Abformkosten (KB und KFO) gelten die Beträge gemäß Anlage 1 zum BMV-Z.
2. Für Versandkosten der Praxis an das gewerbliche Labor können je Versandgang zwischen Zahnarztpraxis und Labor der von der Deutschen Post AG für ein Päckchen (Inland, max. 2 kg) festgelegte Preis der Onlinefrankierung in der jeweils aktuellen Höhe abgerechnet werden. Bei praxiseigenen Laboratorien können keine Versandkosten berechnet werden, vgl. Anlage 1 BMV-Z.

§ 9

Weitergeltung bisheriger gesamtvertraglicher Leistungen

Die Vertragspartner machen von der Öffnungsklausel gem. § 23 Abs. 11 BMV-Z Gebrauch. Danach ist die Abrechnung von Leistungen nach Ablauf von zwei Jahren, vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen.

§ 10

Gültigkeit

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2025 in Kraft und endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, am 31.12.2025. Kommt bis zum Ablauf der in Satz 1 festgesetzten Frist keine Honorarvereinbarung für den Folgezeitraum zustande, so gilt dieser Vertrag bis zum Abschluss eines neuen Vertrages bzw. bis zur Entscheidung des Landesschiedsammtes vorläufig weiter.

Für den Fall, dass dieser Vertrag nicht mit einer zukünftigen gesetzlichen Neuregelung im Einklang steht, endet dieser mit dem Tag, der dem Inkrafttreten des Gesetzes vorangeht.

Potsdam, 22.01.2025

Rouven Krone
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg

Kassel, 21.01.2025

i.A. Annette Haschke
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse