

VEREINBARUNG ÜBER DIE DURCHFÜHRUNG DES  
OBERGUTACHTERVERFAHRENS UND VON  
MÄNGELRÜGEVERFAHREN  
(OBERGUTACHTERVEREINBARUNG)

Vereinbarung

zwischen

der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,

dem BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,

der BIG direkt gesund  
handelnd als IKK Landesverband Berlin,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,

der KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Cottbus

und den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK),  
BARMER,  
DAK-Gesundheit,  
Kaufmännische Krankenkasse – KKH,  
Handelskrankenkasse (hkk)  
HEK – Hanseatische Krankenkasse,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),  
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

- nachfolgend Krankenkassen genannt -

und der

Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin

- nachfolgend KZV Berlin genannt -

über die Durchführung des Obergutachterverfahrens und des Mängelrügeverfahrens

## Präambel

Auf der Grundlage von § 5 der Vereinbarung über das Antrags- und Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Anlage 6 zum BMV-Z in der jeweils geltenden Fassung) vereinbaren die Vertragspartner das nachfolgend beschriebene Verfahren.

## § 1 Obergutachter

- (1) Gegen die Stellungnahme der Gutachterin bzw. des Gutachters zum Heil- und Kostenplan oder zu ausgeführten prothetischen Leistungen können der Vertragszahnarzt und/oder die Krankenkasse innerhalb von einem Monat nach Zugang der Stellungnahme des Gutachters schriftlich Einspruch zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens einlegen. Der Einspruch ist ausreichend zu begründen, notwendige Unterlagen, insbesondere die Stellungnahme des Gutachters, sind beizufügen.
- (2) Die Begutachtung erfolgt durch einen Obergutachter, der von der KZV Berlin vorgeschlagen und im Einvernehmen mit den Krankenkassen/-verbänden bestellt worden ist. Die Bestellung erfolgt jeweils für die Dauer der Amtsperiode der Organe der Kassenzahnärztlichen Vereinigung; die Gutachter bleiben aber bis zur Neuwahl im Amt. Das Einvernehmen kann bei erstmaliger Bestellung innerhalb des ersten Jahres von jeder Seite widerrufen werden. Danach gilt der erstmalig bestellte Gutachter für seine laufende Amtsperiode als bestellt. Im Übrigen kann die Bestellung zum Gutachter nur einvernehmlich aus wichtigem Grund widerrufen werden.
- (3) Die Begutachtung erfolgt nach § 5a Satz 3 in entsprechender Anwendung der §§ 3 und 4 der Anlage 6 zum BMV-Z.
- (4) Für die Erstellung eines Obergutachtens gelten nach § 7 der Vereinbarung über das Antrags- und Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen folgende Gebühren:
  - a) Gutachten zu einer Behandlungsplanung oder zu ausgeführten prothetischen Leistungen, ggf. nach Auswertung von Röntgenaufnahmen oder Modellen 80 Punkte
  - b) Für die körperliche Untersuchung des Versicherten zusätzlich 18 Punkte
  - c) Obergutachten zu einer Behandlungsplanung, ggf. nach Auswertung von Röntgenaufnahmen oder Modellen 180 Punkte
  - d) Obergutachten zur ausgeführten prothetischen Leistungen, ggf. nach Auswertung von Röntgenaufnahmen oder Modellen 220 Punkte

Die Gebühren errechnen sich durch Multiplikation der Bewertungszahlen mit den jeweils auf Landesebene gültigen Punktwerten. Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von 12,20 € je Gutachten abgegolten.

Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Obergutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen (z. B. BEMA-Nrn. 8, Ä 925 a-d) zusätzlich abgerechnet werden. Die Nrn. 7700 und 7750 können nicht zusätzlich abgerechnet werden.

Sollten sich Änderungen des § 7 der benannten Vereinbarung ergeben, sind die Gebühren bzw. Auslagen entsprechend anzupassen.

## **§ 2 Kostentragung**

- (1) Die Kosten für Planungs- und Mängelgutachten trägt vorbehaltlich abweichender Bestimmungen in § 6a der Anlage 6 zum BMV-Z die Krankenkasse.
- (2) Die Kosten des Obergutachtens zur Behandlungsplanung trägt die Krankenkasse, es sei denn der Einspruch des Vertragszahnarztes gegen die Stellungnahme des Gutachters bleibt teilweise oder vollständig erfolglos. In diesem Fall hat der Vertragszahnarzt die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig zu tragen.
- (3) Die Kosten des Obergutachtens im Rahmen der Mängelbegutachtung trägt die Krankenkasse, es sei denn, der Einspruch des Vertragszahnarztes gegen die Stellungnahme des Gutachters bleibt erfolglos. In diesem Fall hat der Vertragszahnarzt, soweit obergutachterlich die Notwendigkeit einer vollständigen Neuanfertigung der prothetischen Versorgung festgestellt wird, die Kosten des Gutachters und des Obergutachters vollständig, soweit die Notwendigkeit einer teilweisen Neuanfertigung oder Nachbesserung festgestellt wird, anteilig zu tragen.
- (4) Über die, auch anteilige, Kostentragung entscheidet die KZV Berlin.

## **§ 3 Mängelrügeverfahren**

- (1) Auf Grundlage der Stellungnahme des Gutachters bzw. des Obergutachters kann die Krankenkasse bei Regelversorgungen, gleichartigen Versorgungen sowie über die KZV Berlin abgerechneten Mischfällen nach Ziffer 7e der Anlage 2 zum BMV-Z eine Mängelrüge bei der KZV Berlin erheben. Diese soll innerhalb von sechs Monaten nach Zugang des entsprechenden Gutachtens erfolgen. Wird entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 4 der Anlage 6 zum BMV-Z innerhalb der 24-Monats-Frist ein Gutachterverfahren nicht eingeleitet, so kann die Krankenkasse aus auftretenden Mängeln keine Ansprüche mehr herleiten.\*
- (2) Die antragstellende Krankenkasse und der betroffene Vertragszahnarzt sind gemäß § 12 Absatz 1 Nr. 1 SGB X am Mängelrügeverfahren beteiligt. Eine Einbeziehung des Versicherten als Verfahrensbeteiligter findet nicht statt.
- (3) Die KZV Berlin prüft die Voraussetzungen eines Mängelanspruchs auf Grundlage der Stellungnahme des Gutachters bzw. des Obergutachters. Notwendige weitere Unterlagen können bei den Beteiligten angefordert werden.
- (4) Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Auf Antrag ist ihnen Einsicht in die Verwaltungsakte zu gewähren.

\*In Bezug auf die Begutachtung andersartiger Leistungen gilt die Protokollnotiz hinter § 4 der Anlage 6 zum BMV-Z:

„Zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband besteht Konsens, dass die Krankenkasse in begründeten Einzelfällen bei andersartigen Versorgungen und sogenannten Mischfällen (Nrn. 7d, 7e der Anlage 2 zum BMV-Z) ausgeführte prothetische Leistungen innerhalb von 36 Monaten nach der definitiven Eingliederung bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln überprüfen lassen kann. In diesem Falle benachrichtigt sie den behandelnden Vertragszahnarzt über die anberaumte Begutachtung und übersendet den HKP (im elektronischen Verfahren einen Ausdruck des eFormulars 3 der Anlage 14c zum BMV-Z, im Papierverfahren die Vordrucke 3a und 3b nach Anlage 14a zum BMV-Z), der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, einem nach § 4 Absatz 3 BMV-Z bestellten Gutachter, der auch für diese speziellen Fälle empfohlen wird.“

#### **§ 4 Schlichtung**

- (1) Vor einer förmlichen Entscheidung sollen sich die Beteiligten um eine Einigung bei der Schlichtungsstelle der KZV Berlin bemühen.
- (2) Der Leiter der Schlichtungsstelle soll die für Gutachter geltenden Voraussetzungen des § 4 Absatz 5 Sätze 1 und 2 BMV-Z erfüllen.
- (3) Die Schlichtungsstelle vermittelt zwischen dem Vertragszahnarzt und der antragstellenden Krankenkasse, berät und spricht Empfehlungen aus.
- (4) Das Schlichtungsverfahren ist beendet, wenn der Vertragszahnarzt die Rückzahlung des geltend gemachten Erstattungsbetrages oder die Krankenkasse die Rücknahme ihrer Mängelrüge erklärt, der Vertragszahnarzt die kostenfreie Nachbesserung oder Neuanfertigung durchführt oder die Beteiligten einen Vergleich schließen.

#### **§ 5 Entscheidung**

- (1) Sofern eine Schlichtung zwischen den Beteiligten nicht möglich ist, entscheidet die KZV Berlin im schriftlichen Verfahren per Bescheid.
- (2) Die KZV Berlin stellt fest, ob die geltend gemachten Mängelansprüche der Krankenkasse begründet sind. Ist dies der Fall, so setzt sie den Betrag fest, den der Vertragszahnarzt der Krankenkasse zu erstatten hat. Sofern keine gesonderte Entscheidung über die Kosten der Begutachtung vorangegangen ist, kann die KZV Berlin gleichzeitig eine Entscheidung über diese Kosten treffen. § 2 Abs. 3 findet Anwendung.
- (3) In der Begründung sind die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen, die der Entscheidung zugrunde gelegen haben.

## **§ 6 Widerspruchsverfahren**

- (1) Gegen den Bescheid der KZV Berlin ist gemäß § 84 Absatz 1 SGG Widerspruch möglich. Der Widerspruch soll Angaben darüber enthalten, inwieweit und aus welchen Gründen die Entscheidung angefochten wird.
- (2) Über den Widerspruch entscheidet der Vorstand der KZV Berlin als Widerspruchsstelle.
- (3) § 5 findet Anwendung.

## **§ 7 Klage**

- (1) Gegen den Bescheid der Widerspruchsstelle ist nach § 87 Absatz 1 SGG binnen eines Monats nach Bekanntgabe die Klage vor dem Sozialgericht Berlin, Invalidenstr. 52, 10557 Berlin, zulässig. Die Klage ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Sozialgerichts einzulegen.
- (2) Der Vorstand nimmt die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der KZV Berlin wahr. Er kann sich durch einen mit der Sache betrauten Juristen aus der Rechtsabteilung der KZV Berlin vertreten lassen.

## **§ 8 Verwaltungskosten und Festsetzung**

- (1) Kosten für das Verwaltungsverfahren sowie das Widerspruchsverfahren werden von der KZV Berlin nicht erhoben.
- (2) Die Kostenlast für Gerichtskosten, die durch ein etwaiges Klageverfahren entstehen, richtet sich nach der Kostengrundsatzentscheidung des Gerichts. Daneben trägt jede Partei ihre außergerichtlichen Kosten selbst.
- (3) § 63 SGB X findet Anwendung.

## **§ 9 Vollziehung**

Mit Erstattungsbeträgen nach § 5 Abs. 2, nachdem die Entscheidungen bestandskräftig geworden sind, und nach § 4 Absatz 4 belastet die KZV Berlin das Honorarkonto des Vertragszahnarztes bei der nächsten Honorarabrechnung und verbucht sie zugunsten der Krankenkasse. § 29 BMV-Z findet Anwendung.

## **§ 10 Salvatorische Klausel**

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, oder sollte sich in dieser Vereinbarung eine Lücke herausstellen, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner eine rechtlich zulässige neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.

### § 11 Inkrafttreten und Geltungsdauer

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2022 in Kraft und ersetzt die Obergutachtervereinbarung vom 01.10.2014.
- (2) Zukünftige Änderungen der Vereinbarung treten mit dem Tage ihrer Unterzeichnung in Kraft, soweit nichts Abweichendes bestimmt wird.

### § 12 Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung kann mit sechsmonatiger Kündigungsfrist zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 30.06.2023 gekündigt werden.
- (2) Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gemäß § 5 Satz 2 der Anlage 6 zum BMV-Z (in der jeweils geltenden Fassung) gelten die Regelungen dieser Vereinbarung fort.


Berlin, Potsdam, Kassel, den 26.09.2022

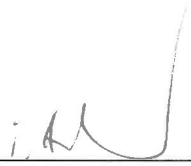
  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin  
Für den Vorstand

  
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

  
BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Berlin und Brandenburg

  
BIG direkt gesund

  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse



---

KNAPPSCHAFT  
Regionalvertretung Cottbus



---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),  
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung  
Berlin/Brandenburg