

**Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Behandlung von  
Kiefergelenkserkrankungen  
Anlage 7a zum BMV-Z**

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen  
(nachstehend KZV Sachsen genannt)

und

der AOK PLUS . die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
(nachstehend AOK PLUS genannt )

## **§ 1 Einleitung des Verfahrens**

- (1) Anhand der diagnostischen Unterlagen erstellt der Vertragszahnarzt einen Behandlungsplan (Behandlungsplan bei Kiefergelenkserkrankungen/Kieferbruch). Der Vertragszahnarzt sendet den Behandlungsplan der AOK PLUS zu.
- (2) Bei Kostenübernahme sendet die AOK PLUS den Behandlungsplan an den Vertragszahnarzt zurück.
- (3) Die AOK PLUS kann zur Prüfung ihrer Kostenübernahme die Begutachtung für Aufbissbehelfe oder Schienungen nach den Geb.-Nrn. K1 . K4 veranlassen. Darüber informiert die AOK PLUS den behandelnden Vertragszahnarzt und den Patienten.

## **§ 2 Durchführung des Verfahrens**

- (1) Im Falle der Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit einer geplanten Schienentherapie nach den Geb.-Nrn. K1 . K4 übersendet die AOK PLUS den Behandlungsplan einem gemäß § 4 Abs.1 bestellten Gutachter.
- (2) Die AOK PLUS erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung der Anlage 13a zum BMV-Z oder individuell nach dem Vorbild dieser Anlage. Der individuelle Vordruck kann drucker- oder programmbedingte Abweichungen enthalten, ohne den Aufbau und die Struktur der Anlage 13a zum BMV-Z zu verändern.
- (3) Der Vertragszahnarzt soll dem Gutachter innerhalb einer Woche nach Zugang des Auftrages folgende Unterlagen zur Verfügung stellen:
  - a) schriftliche Epikrise mit folgenden Angaben:
    - Anamnese: möglichst konkrete und prüfbare Angaben,
    - Befund: Beschreibung des Beschwerdebildes bzw. der Auffälligkeiten (z. B. Abweichung der Mundöffnung), bei reduziertem Zahnbestand bzw. Zahnersatz Angabe des Zahnstatus,
    - Diagnose: möglichst genaue Diagnoseangabe,
    - Behandlungsziel: Angabe des Therapieziels, Beschreibung des Therapiemittels, in welchem Kiefer soll die Schiene getragen werden,
  - b) in Abhängigkeit von der gestellten Diagnose:
    - vorhandene Situationsmodelle,
    - vorhandenes OPG bzw. Einzelröntgenbilder,
    - vorhandene Kiefergelenksaufnahme.

Die geforderten Unterlagen sind im Rahmen der vertragszahnärztlichen Leistungen vom Vertragszahnarzt abrechenbar.

- (4) Grundsätzlich kann das Gutachten nach Aktenlage oder klinischer Untersuchung erstellt werden. Der Gutachter entscheidet über die Notwendigkeit einer klinischen Untersuchung des Patienten. Die AOK PLUS hat davon unbenommen das Recht, den Gutachter um eine klinische Untersuchung zu bitten. Der Untersuchungstermin wird vom Gutachter im Benehmen mit dem Versicherten und dem Vertragszahnarzt festgelegt. Der Vertragszahnarzt ist berechtigt, bei der Untersuchung anwesend zu sein. Er wird hierzu von der AOK PLUS entsprechend informiert.

- (5) Die Begutachtung erfolgt auf dem vertraglich vorgesehenen Gutachterformular gemäß Absatz 2.
- (6) Die Kosten der Begutachtung trägt die auftraggebende AOK PLUS.
- (7) Bei der Beauftragung sind zwei Indikationsgruppen zu unterscheiden:
  - a) eine Schienenbehandlung (K1 . K4), die nicht im Zusammenhang mit einer Behandlung von Parodontopathien bzw. einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen steht (z. B. Kiefergelenkserkrankung, Myoarthropathien, Behebung von Fehlgewohnheiten),
  - b) eine Schienenbehandlung als präprothetische Maßnahme, die im Zusammenhang mit einer geplanten Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen steht.Dabei ist die zeitgleiche Einreichung eines Heil- und Kostenplanes für definitiven Zahnersatz und eines Formulars für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch entsprechend den geltenden vertragszahnärztlichen Richtlinien nicht möglich. Vor der Neuversorgung mit Zahnersatz muss die Rekonstruktion der Kieferrelation erfolgt sein (siehe Zahnersatz-Richtlinien C Ziff. 6, 10, 11).
- (8) Der Gutachter ist verpflichtet, die eingehenden Anträge innerhalb von zwei Wochen zu bearbeiten. Modelle und Röntgenaufnahmen sind dem behandelnden Vertragszahnarzt unmittelbar zurückzusenden.
- (9) Der Gutachter nimmt auf dem Gutachterformular zur beantragten Schienentherapie Stellung. Seine schriftliche Stellungnahme leitet er der AOK PLUS und dem Vertragszahnarzt zu.
- (10) Die AOK PLUS übersendet nach der Begutachtung im Falle der Absätze 1 . 9 den Behandlungsplan dem Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob und inwieweit sie die Kosten übernimmt.

### **§ 3 Obergutachterverfahren**

- (1) Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum Behandlungsplan können der Vertragszahnarzt und die AOK PLUS Widerspruch einlegen. Der Widerspruch gegen das Erstgutachten ist zu begründen und binnen eines Monats nach Zugang der gutachterlichen Stellungnahme bei der KZV Sachsen einzulegen. Die KZV Sachsen veranlasst die Durchführung eines Obergutachtens.
- (2) Der Obergutachter entscheidet über die Notwendigkeit einer klinischen Untersuchung des Patienten. Das Obergutachten soll in der Regel nach klinischer Untersuchung erstellt werden. Der Patient wird durch die KZV Sachsen nach Abstimmung mit dem Obergutachter eingeladen. Der Vertragszahnarzt ist berechtigt, bei der Untersuchung anwesend zu sein. Er wird hierzu von der KZV Sachsen informiert.
- (3) Die Kosten der Begutachtung trägt grundsätzlich die AOK PLUS. Dem Vertragszahnarzt können die Kosten des Obergutachtens durch die KZV Sachsen auferlegt werden, wenn sein Widerspruch gegen die Stellungnahme des Gutachters unbegründet ist.
- (4) Bezüglich der Durchführung des Obergutachterverfahrens wird auf § 2 Abs.3, 8, 9 und 10 verwiesen.

#### **§ 4 Bestellung der Gutachter**

- (1) Für die Bestellung der Gutachter ist das Einvernehmen der Vertragspartner erforderlich. Das Einvernehmen kann nur verweigert werden, wenn begründete Zweifel an der Eignung des vorgesehenen Gutachters bestehen. Entsprechendes gilt für den Widerruf.
- (2) Im Einvernehmen mit der AOK PLUS bestellt die KZV Sachsen Gutachter und Obergutachter in der erforderlichen Anzahl. Die KZV Sachsen stellt die territoriale Verteilung der Gutachter im KZV-Bereich sicher. Für die Landesdirektionen Dresden, Leipzig und Chemnitz wird jeweils ein Obergutachter bestellt.

#### **§ 5 Vergütung**

- (1) Die nach § 2 Abs. 7 a einzuleitenden Gutachten sind von Gutachtern für Kiefergelenkserkrankungen (KBR-Gutachter) durchzuführen. Die Gebühren für die Erstellung eines Erstgutachtens errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten.

Bewertungszahl

- |    |  |    |
|----|--|----|
| a) | Gutachten zur KBR-Behandlungsplanung mit fachlicher Begründung | 80 |
| b) | für die körperliche Untersuchung des Patienten zusätzlich      | 18 |

- (2) Die nach § 2 Abs. 7 b einzuleitenden Gutachten sind von KBR-Gutachtern durchzuführen. Die Gebühren für die Erstellung eines Erstgutachtens errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten.

Bewertungszahl

- |    |  |    |
|----|--|----|
| a) | Gutachten zur KBR-Behandlungsplanung mit fachlicher Begründung | 80 |
| b) | für die körperliche Untersuchung des Patienten zusätzlich      | 18 |

Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von EUR 10,70 je Gutachten abgegolten.

- (3) Die Obergutachten nach § 2 Abs. 7 a, b sind durch die gemäß § 4 Abs. 2 benannten KBR-Obergutachter durchzuführen. Die Gebühren für die Erstellung eines Obergutachtens errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils gültigen Punktwerten.

Bewertungszahl

- |    |   |    |
|----|---|----|
| a) | Gutachten zu KBR-Behandlungsplanung mit fachlicher Begründung | 80 |
| b) | für die körperliche Untersuchung des Patienten zusätzlich     | 18 |

Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von EUR 10,70 je Gutachten abgegolten.

**§ 6**  
**Bundeseinheitliche Regelung**

Sofern eine bundeseinheitliche Regelung zum Gutachterverfahren bezüglich BEMA Teil 2 getroffen wird, verliert diese Vereinbarung ihre Gültigkeit.

**§ 7**  
**In-Kraft-Treten, Kündigung**

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2009 in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31. Dezember 2009, gekündigt werden.

Dresden, den

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Sachsen  
vertreten durch den Vorstand

AOK PLUS . Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen  
vertreten durch den Geschäftsführer

.....  
Herr Dr. med. Weißig

.....  
Herr Striebel